Central West **LHIN**
RLISS du Centre-Ouest

Plan d'affaires annuel 2012-2013

Ontario

Central West Local Health Integration Network

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Table des matières

Introduction
Lettre au sous-ministre adjoint 3
Message de la présidente du conseil et de la directrice générale 4
Conseil d'administration 5
Plan d'activités annuel 7
Mandat et orientations stratégiques 7
Principaux catalyseurs de changement du système 9
Analyse du contexte 9
Plan de services de santé intégrés, 2013-2016 11

Priorités du Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest
SU/ANS 13
Diabète 19
Santé mentale et lutte contre les dépendances 22
Gestion de l'information 26
Santé des Autochtones 29
Services en français 31
Soins primaires 34
Programmes régionaux intégrés :
- Cancer 39
- Soins cardiovasculaires 42
- Soins musculosquelettiques 45
- Soins palliatifs 48
- Réadaptation 50
- Services pour personnes âgées 51
- Services pour femmes et enfants 54

Diversité et équité 57
Ressources humaines en santé 60
Intégration administrative 62

Dotation en personnel et dépenses d'exploitation du RLISS du Centre-Ouest 65
Plan de communication 67
Coordonnées ..... page verso

This document is also available in English.

Le 31 janvier 2012

Monsieur Alex Bezzina
Sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Monsieur Bezzina,

Objet : Plan d'activités annuel 2012-2013

Conformément aux exigences de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et des obligations prescrites par la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes*, veuillez trouver ci-joint le Plan d'activités annuel 2012-2013 du RLISS du Centre-Ouest. Ce plan, l'une des deux composantes du processus du Plan de services annuel et des renseignements sur la planification pluriannuelle du RLISS concernant le système de santé local, expose les progrès accomplis par le RLISS du Centre-Ouest à l'égard des priorités de son deuxième Plan d'intégration des services de santé.

Le Plan d'activités annuel 2012-2013 a été approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest.

Cordialement,

Maria Britto
Présidente du conseil du RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young
Directrice générale du RLISS du Centre-Ouest

Message de la présidente du conseil et de la directrice générale

Maria Britto

Les objectifs du Plan d'activités annuel 2012-2013 sont directement liés aux objectifs décrits dans le Plan des services de santé intégrés 2010-2013 (PSSI2) du RLISS du Centre-Ouest.

Le PSSI2 a été élaboré après de larges consultations avec les résidents, les fournisseurs de soins de santé et les responsables publics. Le RLISS les consulte régulièrement pour guider son travail, lequel vise à transformer le système local de santé pour que des services de qualité puissent être offerts là et où les gens en ont besoin.

Le Plan d'activités annuel est divisé en sections correspondant aux priorités du RLISS. Chaque section donne un aperçu de la situation actuelle et expose les grandes lignes de certaines réalisations. Nous décrivons sous chaque objectif, en outre des risques, les mesures devant être prises, les incidences et les agents catalyseurs qui assureront la réussite de ce Plan d'activités annuel.

Document prospectif, le Plan d'activités annuel 2012-2013 s'appuie sur le travail accompli au cours des années précédentes dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest. Bien que bon nombre d'objectifs soient fondés sur des priorités provinciales, comme la réduction du temps d'attente aux services des urgences et la gestion du diabète à titre de maladie chronique, ce document tient aussi compte d'autres priorités, comme les services aux personnes âgées, les services de santé mentale et contre les dépendances de même que les services destinés aux femmes et aux enfants afin de mieux répondre aux besoins de notre population, en pleine croissance.

L'établissement d'un solide système de soins primaires, appuyé par un solide système de soins de courte durée, qui aide les gens à vivre sainement dans leur propre milieu, est l'objectif ultime du RLISS du Centre-Ouest. Nous nous rapprocherons de notre objectif avec la mise en œuvre de ce Plan d'activités annuel.

Mimi Lowi-Young

Maria Britto
Présidente du conseil du RLISS
du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young
Directrice générale du RLISS du Centre-Ouest

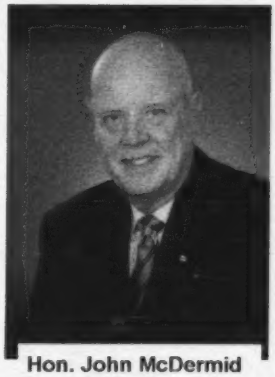
Conseil d'administration

Maria Britto
Présidente
9 juin 2011 –
8 juin 2014

Lorraine Gandolfo
Membre
27 octobre 2010 –
26 octobre 2013

Suzan Hall
Membre
17 mai 2011 –
16 mai 2014

Winston Isaac
Membre, renommé
13 janvier 2012 – 12
janvier 2015



Hon. John McDermid
Membre
9 juin 2011 –
8 juin 2014

Gerry Merkley
Membre
17 juin 2010 –
16 juin 2013

Pardeep Singh Nagra
Membre
9 juin 2011 –
8 juin 2014

Emily Tan
Membre
8 juillet 2010 –
7 juillet 2013

Ken Topping
Membre
6 octobre 2010 –
5 octobre 2013

Valeurs du RLISS

Intégrité – Dans toutes ses activités, le RLISS entretiendra la confiance en étant fidèle, empathique et cohérent.

Plan d'activités annuel

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest aspire à créer un système intégré de services de santé qui vise à améliorer l'accès aux bons services, au moment opportun. Le Plan de services de santé intégrés 2010-2013 (PSSI2) du RLISS du Centre-Ouest mentionne les travaux de transformation réalisés entre le 1er avril 2010 et le 31 mars 2013 pour améliorer le système de santé local. Le PSSI2 décrit en détail les priorités et les orientations stratégiques du RLISS, notamment ses objectifs, ses motifs et les mesures qui serviront à évaluer les améliorations.

Le Plan d'activités annuel est une importante composante de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS; il met en évidence les principales mesures et les interventions que le RLISS compte mettre en place en fournissant un plan détaillé de leur mise en oeuvre pour l'année à venir. Le Plan s'inspire des réalisations des années antérieures, introduit les changements à apporter pendant l'exercice 2012-2013 et reconnaît qu'un grand nombre d'initiatives ont des répercussions qui débordent de cet exercice. Il souligne les effets escomptés, quantifiés si des mesures d'évaluation existent, des principales mesures à prendre pour chaque priorité du RLISS mentionnée dans le PSSI2.

Les principales mesures à prendre mentionnées dans le Plan d'activités annuel pour chaque priorité sont représentatives de la gamme complète du travail accompli par le RLISS. Complémentaire du PSSI2, le Plan d'activités annuel indique la manière dont le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les fournisseurs de soins de santé et la collectivité à l'amélioration de la santé des résidents qui vivent à l'intérieur de ses limites géographiques.

La rédaction de ce Plan d'activités annuel suit de près les modèles établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée relatifs aux renseignements devant être inclus dans ce document, lequel doit être déposé auprès du ministre.

Le Plan d'activités annuel est conçu comme un document prospectif, qui indique quelle direction le RLISS désire voudrait que prenne le système local de santé. La section sur la situation actuelle de chaque priorité du RLISS décrite dans le Plan explique le contexte prévalant, fondé sur les réalisations passées. En fin de compte, les réalisations issues de ce Plan seront décrites dans le prochain Rapport annuel, qui doit lui aussi être déposé par le ministre, conformément à la loi.

Dans la mesure du possible, les effets escomptés décrits pour chaque priorité du RLISS sont quantifiés et sont fondés sur les objectifs de l'entente de responsabilisation ou sur ceux du RLISS du Centre-Ouest. Si aucun indicateur numérique n'est disponible, l'effet escompté est décrit comme étant une amélioration ou une diminution d'un état donné.

Mandat et orientations stratégiques

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le RLISS du Centre-Ouest a le pouvoir de planifier, de coordonner, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les collectivités locales situées à l'intérieur de ses limites géographiques. Le RLISS du Centre-Ouest a établi des orientations stratégiques inspirées de ce mandat, en utilisant cinq principes directeurs :

1. équité d'accès en fonction des besoins du patient-client;
2. respect des choix du patient-client;
3. soins axés sur la personne et la collectivité, qui répondent aux besoins de santé de la population locale;
4. résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, tels que définis dans nos politiques et intégrés à la planification des activités et à la gestion de l'information;

5. partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens.

Les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest sont en parfaite harmonie avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et prennent appui sur la mobilisation de la collectivité, l'analyse des données et la recherche sur les pratiques de pointe.

Chaque priorité décrite dans le Plan d'activités annuel, ainsi que les mesures prises, doit avoir un effet direct sur les stratégies prévues par le PSSI2 visant à améliorer les services locaux de soins de santé. Ces stratégies sont les suivantes :

- **Meilleure intégration :** Services de santé mieux coordonnés et mieux intégrés, ce qui comprend un passage sans heurt dans l'ensemble du continuum de soins.
- **Plus grande capacité :** Niveau adéquat de services et de soutiens adéquats en temps opportun et au bon endroit.
- **Meilleur accès :** Accès plus rapide et plus facile à des services de grande qualité et axé sur les patients.

Les orientations stratégiques qui s'alignent sur les priorités provinciales du MSSLD comprennent :

- SU/ANS
- Diabète
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Gestion de l'information
- Santé des Autochtones
- Services en français

Les orientations stratégiques qui tiennent compte des besoins à l'échelle locale comprennent :

- Soins primaires
- Programmes régionaux intégrés
- Diversité et équité
- Ressources humaines en santé
- Intégration administrative

Principaux catalyseurs de changement du système

Développement de l'Hôpital civique de Brampton : Les services offerts à l'Hôpital civique de Brampton du William Osler Health System s'élargissent pour répondre aux besoins locaux, un financement étant disponible pour développer toute une gamme de programmes cliniques intégrés et de programmes régionaux et tertiaires spécialisés pour les résidents du RLISS.

Utilisation clinique : Trente-sept pour cent des résidents du RLISS du Centre-Ouest se font hospitaliser chez des fournisseurs situés à l'extérieur des limites du RLISS. L'objectif consiste à accroître l'accès des résidents du RLISS du Centre-Ouest à un plus vaste éventail de services de santé.

Hausse du financement des services communautaires : Le RLISS du Centre-Ouest a consacré la hausse de 2011-2012 du financement au secteur des services communautaires afin d'appuyer la croissance locale et les priorités du RLISS en matière de services (investissement de 1,5 % pour maintenir et améliorer les services existants et un investissement additionnel de 1,5 % pour les priorités ciblées).

Diabète : D'après les résultats de l'Étude sur la santé des collectivités canadiennes, la prévalence du diabète chez les résidents du RLISS du Centre-Ouest est passée de 5,2 % en 2009 à 9,2 % en 2010, comparativement à une augmentation de 6,4 % à 7,2 % à l'échelle provinciale. Le RLISS du Centre-Ouest a adopté la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Diversité : Environ 46 % de la population du RLISS est composée d'immigrants, dont plus de la moitié appartiennent à des minorités visibles. Cette grande diversité exige que les services de santé soient adaptés aux barrières de langue, respectent les croyances culturelles et portent sur la prévention et le traitement de maladies fréquentes chez ces populations. Il est aussi important de noter que cette diversité croissante de la population se reflète dans les niveaux d'éducation, dans le logement, le revenu et la pauvreté, l'identité et l'orientation sexuelles, dans une gamme variée d'aptitudes et d'invalidités, la foi, l'ethnicité, la langue et plus encore. Tenant compte de ce qui précède, le RLISS du Centre-Ouest s'engage à améliorer l'équité en matière de santé afin d'améliorer l'accès des populations marginalisées aux soins.

Salles des urgences / Autres niveaux de soins (SU/ANC) : Assurer un accès opportun aux services des urgences des hôpitaux est prioritaire. Pour atteindre cet objectif, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé la stratégie SU/ANS, qui est axée sur l'amélioration du rendement des salles des urgences (SU) et la réduction du nombre de patients hospitalisés qui ont besoin d'un autre niveau de soins (ANC). Des améliorations doivent être apportées pour canaliser l'afflux de patients dans les hôpitaux et dans la collectivité ou dans un établissement plus approprié en vue de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences. Tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont obtenu des fonds dans l'application de la stratégie SU/ANC en vue d'améliorer le rendement de leurs services des urgences et travaillent en fonction d'objectifs de rendement définis.

Analyse du contexte

Grâce à des paiements de transfert de 807 495 300 $ en 2011-2012, le RLISS du Centre-Ouest finance aujourd'hui 51 fournisseurs de soins de santé. Les initiatives suivantes ont bénéficié en 2011-2012 de ces paiements de transfert :

- Fonds de croissance : 2 186 500 $
- Financement du plan opérationnel des services de postconstruction (POSPC) : 19 693 000 $
- Programme de financement axé sur les résultats SU/ANC : 5 375 400 $

Les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest comprennent :

- 2 centres de santé communautaires et leurs établissements satellites
- 1 centre d'accès aux soins communautaires
- 2 hôpitaux
- 8 services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 23 foyers de soins de longue durée
- 15 organismes communautaires de services de soutien

Nombre de visites aux urgences : La demande pour les services d'urgence dans le RLISS du Centre-Ouest continue d'augmenter, particulièrement à l'Hôpital civique de Brampton, où le nombre de visites pendant l'exercice 2010-2011 a augmenté de 7,3 % (101 074 visites en SU) comparativement à l'exercice 2009-2010 (94 222 visites en SU).

Réaménagement de l'Hôpital général d'Etobicoke : Le 25 août 2011, le gouvernement a approuvé la planification de la phase 1 du William Osler Health System portant sur le réaménagement en plusieurs étapes de l'Hôpital général d'Etobicoke. Sa nouvelle aile de quatre étages sera équipée pour accommoder l'agrandissement du service des urgences, de l'unité des soins critiques et des soins intensifs.

***Loi sur l'excellence des soins pour tous* :** Cette loi impose au organismes de soins de santé d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité inspiré des données recueillies sur la satisfaction des patients concernant la prestation des services et les relations avec les patients, des données sur la satisfaction des employés quant à leur milieu de travail ainsi que d'autres indicateurs de qualité que ces organismes auront mesurés.

***Loi sur les services en français* (LSF) :** La LSF garantit à tous les individus et à toutes les personnes morales la possibilité de communiquer en français avec le gouvernement et ses organismes, conseils et commissions, et de recevoir des services en français. En sa qualité d'organisme d'État, le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à accroître l'accès et l'accessibilité à des services de santé en français en satisfaisant aux exigences de la LSF et à celles de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

***Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) :** La LISSL confère au RLISS du Centre-Ouest le pouvoir de planifier, de coordonner et de financer les fournisseurs de soins de santé situés à l'intérieur de ses limites géographiques. Le RLISS incitera la collectivité et les fournisseurs de soins de santé à établir les besoins, à réduire les insuffisances et à améliorer l'accès à des services de santé de grande qualité axés sur les patients.

Santé mentale et lutte contre les dépendances : Les objectifs directeurs d'Esprit ouvert; esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (juin 2011) consistent à améliorer la santé et le bien-être de tous les Ontariens et de toutes les Ontariennes, à créer des collectivités saines, résilientes et accueillantes, à repérer très tôt les problèmes de santé mentale et les dépendances et à intervenir et à fournir des services de santé et d'autres services à la personne qui sont opportuns, de grande qualité, intégrés et autogérés. Esprit ouvert; esprit sain propose une démarche globale pour transformer le système de santé mentale à travers une mission clairement définie, une vision axée sur l'avenir et des stratégies à long terme pour l'instauration d'un changement. Le MSSLD, en collaboration avec trois autres ministères, a lancé la mise en œuvre des trois premières années de la Stratégie ontarienne triennale de santé mentale des enfants et des jeunes en finançant des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes et en les aidant à prendre de l'expansion.

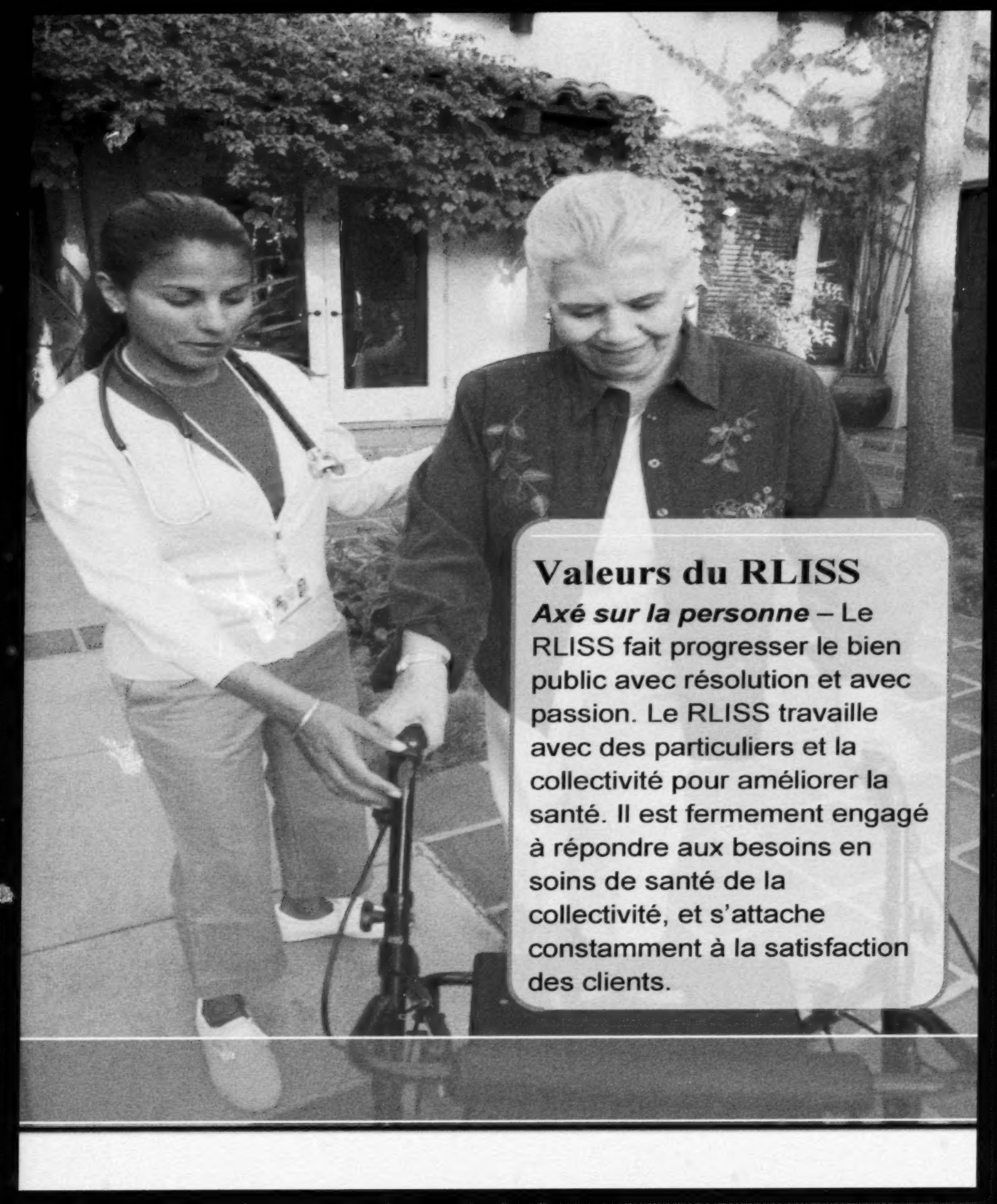
Réaménagement de l'Hôpital Memorial de Peel : Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé le 16 août 2011 un important réaménagement de l'Hôpital Memorial de Peel du William Osler Health System. La phase 1 du réaménagement sera lancée en 2012 par la démolition des édifices existants.

Croissance démographique : Selon le recensement effectué en 2006 par Statistique Canada, la population du RLISS du Centre-Ouest était de 779 000 personnes. La croissance de la population de notre RLISS est la plus forte de tous les RLISS de la province, et sa population devrait continuer de croître de 25 % au cours des 10 prochaines années et atteindre 1 021 000 personnes d'ici 2019 (projections démographiques du ministère des Finances, tirées de la base de données provinciale pour la planification des services de santé du MSSLD, juin 2008). En 2011-2012, le Fonds de financement de la croissance a injecté 2 186 500 $ pour aider le RLISS du Centre-Ouest à faire face à l'accroissement de sa population.

Soins de santé primaires : Afin d'accroître davantage l'accès aux soins primaires, le RLISS prend appui sur les initiatives d'amélioration des soins primaires mises sur pied dans la province pour favoriser la création de nouvelles équipes de santé familiale, améliorer l'accès aux centres de soins communautaires en créant trois établissements satellites dans des collectivités différentes, collaborer avec des groupes de recrutement de médecins, accroître le recours aux collaborations interprofessionnelles et mettre au point le modèle des centres de santé et de soins, tout d'abord à Bolton et à Shelburne.

Plan des services de santé intégrés 2013-2016

Une importante activité qui sera entreprise en 2012-2013, à laquelle collaboreront activement la population des collectivités et les fournisseurs de soins de santé, sera l'élaboration du troisième Plan des services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest pour la période allant d'avril 2013 au 31 mars 2016.



Valeurs du RLISS

Axé sur la personne – Le RLISS fait progresser le bien public avec résolution et avec passion. Le RLISS travaille avec des particuliers et la collectivité pour améliorer la santé. Il est fermement engagé à répondre aux besoins en soins de santé de la collectivité, et s'attache constamment à la satisfaction des clients.

SU/ANS

Description de la priorité du PSSI2

La réduction des temps d'attente au service des urgences (SU) constitue un élément fondamental du travail du RLISS auprès des fournisseurs de soins de santé. Les longues attentes des patients dans les services des urgences nécessitent le recours à une approche systémique qui fait intervenir hôpitaux et fournisseurs de soins communautaires. Nos priorités d'intégration sont directement liées à notre engagement à réduire les temps d'attente dans le service des urgences. Le RLISS planche sur la réduction du nombre de jours d'hospitalisation des patients qui devraient recevoir des soins et des traitements de remplacement dans un autre centre de soins. La réduction des autres niveaux de soins (ANC) est axée sur l'assurance que les patients obtiennent le type de services indiqué, au bon endroit et en temps opportun.

LE SYSTÈME D'URGENCE QUE NOUS ENVISAGEONS PRODIGUE DES SOINS DE GRANDE QUALITÉ, AXÉS SUR LES PATIENTS, QUI RÉPONDENT AUX BESOINS URGENTS DE LA COLLECTIVITÉ ET RÉDUISENT LES TEMPS D'ATTENTE AU SERVICE DES URGENCES.

Situation actuelle

- Selon le recensement effectué en 2006 par Statistique Canada, la population du RLISS du Centre-Ouest était de 779 000 personnes. La croissance de notre RLISS est la plus forte de tous les RLISS de la province, et sa population devrait continuer de croître de 25 % au cours des 10 prochaines années et atteindre 1 021 000 personnes d'ici 2019 (projections démographiques du ministère des Finances, tirées de la base de données provinciale pour la planification des services de santé du MSSLD, juin 2008).

- Avec cette croissance démographique, les visites aux SU ont augmenté de 12 % pour les patients sérieusement malades (gravité élevée) en 2011 comparativement à 2010 (d'avril à septembre pour les deux années).

- Dans le but de réduire les temps d'attente aux SU, le RLISS continue de travailler avec des médecins de soins primaires, d'autres fournisseurs de soins de santé et des partenaires communautaires pour faire en sorte que des services appropriés soient offerts aux patients dont l'état n'est pas critique et qui pourraient être soignés ailleurs qu'à l'hôpital.

Buts

- ☑ Réduire la demande aux SU : Réduire le nombre de cas non urgents qui se présentent aux SU permettra aux cliniciens des urgences de se concentrer sur les patients qui ont des besoins cliniques plus graves.
- ☑ Rehausser la capacité/le rendement des SU : Améliorer les processus de triage et d'admission et réduire le temps de déchargement des ambulances permettront aux cliniciens des urgences de prodiguer des soins plus efficaces.
- ☑ Meilleure utilisation des lits : Faire meilleur usage des lits permettra de s'assurer que les patients reçoivent le bon niveau de soins et d'améliorer l'utilisation des ressources hospitalières.
- ☑ Intégration et accès accrus : Une meilleure coordination entraînera un mouvement plus simple et opportun dans les services des urgences des hôpitaux et les unités de patients hospitalisés, le CASC et les établissements de soins de longue durée ainsi que chez les fournisseurs de soins communautaires.

- Le RLISS du Centre-Ouest s'affaire à atteindre l'objectif provincial de 8 heures d'attente aux services des urgences pour tous les patients présentant un degré de gravité très élevé. Le RLISS a réussi à améliorer de 42 minutes la durée du séjour en SU des patients non admis présentant un degré de gravité élevé entre le T2 de 2010-2011 et le T2 de 2011-2012.

- Le RLISS du Centre-Ouest a amélioré la durée du séjour en SU des patients présentant un faible degré de gravité (moins urgent), soit de 4,3 heures au T2 de 2010-2011 à 3,9 heures au T2 de 2011-2012 (une amélioration de 24 minutes). Le RLISS du Centre-Ouest atteint l'objectif provincial de 4 heures et son rendement est supérieur à la moyenne provinciale, qui est de 4,3 heures.

- Le RLISS continue de respecter l'objectif local de jours d'ANS, qui est de 9,46 % en 2011-2012. Le RLISS affiche constamment un des taux d'ANS les plus faibles des 14 RLISS, lequel a atteint 8,67 % au T1 de 2011-2012 (comparativement à un taux provincial de 14,4 %).

Patients hospitalisés : Le tableau 1 ci-dessous donne le 90e centile de la durée du séjour aux urgences (en heures) dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest. Le tableau 2 donne le nombre de visites dans cette catégorie.

Tableau 1 : 90e centile de la durée du séjour en SU des patients hospitalisés (en heures)	**Valeur de référence (2010-2011)**	**T1 2011-2012**	**T2 2011-2012**	**À ce jour* 2011-2012**
RLISS du Centre-Ouest	**30,6**	**33,6**	**35,8**	**35,8**
Headwaters Health Care Centre	10,4	8,2	8,5	8,5
William Osler Health System – Hôpital civique de Brampton	26,9	30,9	32,1	32,6
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	47,5	48,2	50,8	49,8

Source : Rapport sur les activités, accès aux soins (novembre 2011)
**À ce jour équivaut de mars 2011 à novembre 2011*

Tableau 2 : Compte des patients hospitalisés (utilisé pour le calcul de la durée du séjour en SU)	**Valeur de référence (2010-2011)**	**T1 2011-2012**	**T2 2011-2012**	**À ce jour 2011-2012**
RLISS du Centre-Ouest	**24 398**	**6 695**	**6 839**	**18 168**
Headwaters Health Care Centre	3 327	877	828	2 280
William Osler Health System – Hôpital civique de Brampton	12 613	3 648	3 777	9 856
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	8 458	2 170	2 234	6 032

Patients non hospitalisés à degré de gravité élevé : Le tableau 3 ci-dessous donne le 90e centile de la durée du séjour aux urgences (en heures) des patients non hospitalisés à degré de gravité élevé se présentant aux services des urgences dans le RLISS du Centre-Ouest. Le tableau 4 donne le nombre de visites de patients non hospitalisés à degré de gravité élevé dans cette catégorie.

Tableau 3 : 90e centile de la durée du séjour en SU des patients non hospitalisés à degré de gravité élevé	**Valeur de référence (2010-2011)**	**T1 2011-2012**	**T2 2011-2012**	**À ce jour 2011-2012**
RLISS du Centre-Ouest	**8,7**	**8,3**	**8,0**	**8,0**
Headwaters Health Care Centre	5,9	5,3	5,3	5,3
William Osler Health System – Hôpital civique de Brampton	9,5	9,1	8,7	8,7
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	8,2	7,7	7,5	7,6

Tableau 4 : Compte des patients non hospitalisés à degré de gravité élevé (utilisé pour le calcul de la durée du séjour en SU)	**Valeur de référence (2010-2011)**	**T1 2011-2012**	**T2 2011-2012**	**À ce jour 2011-2012**
RLISS du Centre-Ouest	**118 771**	**31 232**	**32 562**	**85 908**
Headwaters Health Care Centre	14 671	4 391	4 413	11 929
William Osler Health System – Hôpital civique de Brampton	60 439	15 847	17 140	44 671
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	43 661	10 994	11 009	29 308

Patients non hospitalisés à faible degré de gravité : Le tableau 5 ci-dessous donne le 90e centile de la durée du séjour en SU (en heures) des patients non hospitalisés à faible degré de gravité se présentant aux services des urgences du RLISS du Centre-Ouest. Le tableau 6 donne le nombre de visites de patients non hospitalisés à faible degré de gravité dans cette catégorie.

Tableau 5 : 90e centile de la durée du séjour en SU des patients non hospitalisés à faible degré de gravité	Valeur de référence (2010-2011)	T1 2011-2012	T2 2011-2012	À ce jour 2011-2012
RLISS du Centre-Ouest	**4,2**	**3,9**	**3,9**	**3,8**
Headwaters Health Care Centre	3,9	3,2	3,2	3,2
William Osler Health System – Hôpital civique de Brampton	4,4	4,2	4,1	4,1
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	4,3	4,0	4,1	4,0

Tableau 6 : Compte des patients non hospitalisés à faible degré de gravité (utilisé pour le calcul de la durée du séjour en SU)	Valeur de référence (2010-2011)	T1 2011-2012	T2 2011-2012	À ce jour 2011-2012
RLISS du Centre-Ouest	**57 707**	**14 829**	**14 114**	**37 191**
Headwaters Health Care Centre	16 607	4 343	4 133	11 054
William Osler Health System – Hôpital civique de Brampton	28 020	7 011	6 405	16 901
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	13 080	3 475	3 576	9 236

- Le 90e centile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC (de la demande à un établissement communautaire à la première prestation de service du CASC, à l'exception de la gestion des dossiers) s'établit actuellement à 21 h (T2 de 2011-2012), soit dans une fourchette de 10 % de l'objectif de 19 h.

Investissements dans les SU axés sur le rendement

- **Programme de financement axé sur les résultats** : Tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest participent au programme de financement des services des urgences axé sur les résultats. Dans le cadre de ce programme, les hôpitaux cherchent à améliorer de 10 % leurs indicateurs de rendement qui n'atteignaient pas l'objectif provincial en 2010-2011 et à améliorer de 5 % leurs indicateurs qui correspondaient ou surpassaient l'objectif provincial en 2010-2011.
- **Équipes d'intervention d'infirmières en soins de longue durée** : Ces équipes apportent un soutien additionnel dans les foyers de soins de longue durée pour que les résidents puissent y avoir accès en temps opportun à des soins de qualité et en vue de réduire au minimum les transferts évitables aux SU et les admissions à l'hôpital.

Investissements communautaires

- **Chez soi avant tout** : Cette initiative a été mise en œuvre par le CASC du Centre-Ouest sur tout le territoire du RLISS pour faciliter le retour des clients à leur domicile plutôt que de les garder à l'hôpital ou de les placer en foyer de soins de longue durée et pour prévenir les réadmissions inutiles.
- **Services d'assistance pour les personnes âgées vulnérables (Brampton et Etobicoke)** : Deux modèles de satellites, situés à Brampton et à Etobicoke, offriront des services d'assistance dans des logements supervisés à des personnes âgées dont les besoins sont lourds. Ces services communautaires additionnels permettront de servir des patients hospitalisés en ANS dans leur milieu et permettront d'éviter une admission prématurée en foyer de soins de longue durée ou de fréquentes visites en SU.
- **Intervention clinique pour les personnes âgées** : Cette initiative a comme objectif d'empêcher que l'état de santé des personnes âgées vivant à domicile ou bénéficiant d'assistance ne se détériore. Des infirmières praticiennes dépisteront et traiteront les clients les plus vulnérables pour éviter que des événements graves ne se produisent.
- **Services d'assistance pour les personnes âgées vulnérables (Bolton)** : Modèle axé sur les clients et de prestation de soins personnels, d'activités et d'appui en santé mentale pour les aînés vivant à domicile dans la région de Bolton. Cette initiative aidera les aînés à vivre chez eux ou en logement supervisé et à réduire la probabilité d'institutionnalisation prématurée ou le besoin des services des SU ou en ANC.

Investissements dans les hôpitaux

- **Services d'évaluation et de rétablissement du Headwaters Health Care Centre** : Cette initiative comprend l'amélioration des services à 16 lits et comprend un programme complet d'amélioration des capacités fonctionnelles des personnes âgées par l'intermédiaire d'une réadaptation intensive.
- **Services d'évaluation et de rétablissement de Brampton** : Cette initiative permettra d'affecter des ressources pour offrir de meilleurs services de réadaptation et de rétablissement à plus de patients à l'Hôpital civique de Brampton. Avec ces améliorations, des services à court terme d'évaluation et de rétablissement permettront à des personnes âgées vulnérables de retourner à la maison et de ne pas avoir à passer par d'autres niveaux de soins.

Plans ciblés d'amélioration des processus

Les hôpitaux cherchent comment accélérer l'évaluation, le traitement et l'admission des patients pour que les meilleurs soins puissent être prodigués à quiconque a besoin de soins intensifs.

- **Projet d'amélioration du mouvement des patients** : L'objet de ce projet consiste à améliorer le mouvement des patients, de l'admission aux services des urgences au congé, et a comme objectif de réduire le volume d'autres niveaux de soin.
- **Plan d'amélioration de la performance des services des urgences** : L'objet de ce programme consiste à analyser les processus appliqués dans un hôpital et à cerner les occasions d'amélioration afin de réduire le temps passé aux urgences. William Osler Health System et Headwaters Health Care Centre s'attachent à améliorer le mouvement des patients, des SU aux unités pour patients hospitalisés.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La réduction des temps d'attente dans les salles des urgences (SU) constitue une priorité absolue du gouvernement de l'Ontario. Le RLISS du Centre-Ouest a harmonisé ses buts de façon conséquente.

Mesures devant être mises en œuvre*	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Améliorer le rendement des SU grâce à un travail concerté avec les hôpitaux, le CASC et les partenaires communautaires pour mettre en œuvre et évaluer les initiatives reliées aux SU/ANS.	En cours 50 %	25 %	25 %
Réduire le taux d'ANC grâce à un travail concerté avec les hôpitaux, le CASC et les partenaires communautaires en vue de mettre en œuvre les initiatives déjà définies.	Terminée Objectif atteint 100 %		
Améliorer l'accès aux soins dans la collectivité pour éviter les visites répétées au service des urgences.	En cours 25 %	25 %	25 %

**Comme l'exige le guide du MSSLD, l'état des mesures (Pas encore mise en œuvre, En cours, Reportée ou Terminée) et, s'il y a lieu, le pourcentage d'avancement prévu pour chacune des trois prochaines années, sont indiqués.*

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Maintien et réduction des temps d'attente en SU des patients non hospitalisés à degré de gravité élevé (actuellement de 8 heures, avec un objectif du RLISS de 8,4 heures ou moins) et des patients non hospitalisés à faible degré de gravité (actuellement de 3,9 heures, avec un objectif du RLISS de 4 heures ou moins) dans le RLISS du Centre-Ouest.
- Amélioration du 90^{e} centile de la durée du séjour en SU des patients hospitalisés, qui s'établit à 35,8 heures au T2 de 2011-2012, en visant un objectif de 26,5 heures.
- Poursuite de la réduction des jours en ANS, dont le taux actuel est de 8,67 % (ce qui est mieux que l'objectif actuel du RLISS de 9,46 %).
- Maintien du temps d'attente moyen – actuellement le meilleur de la province – du placement en foyer de soins de longue durée (en mai 2011, le temps d'attente moyen était de 42 jours, soit moins que le temps d'attente moyen à l'échelle provinciale, qui est de 82 jours).
- Collaborer avec Accès Soins pour établir un contact entre les résidents du RLISS du Centre-Ouest et des médecins de famille et faire en sorte que le taux actuel de réussite, qui est de 76 %, soit maintenu ou amélioré (la moyenne provinciale pour la période 2009-2011 était de 54 %).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La forte croissance démographique dans le RLISS du Centre-Ouest créera une pression additionnelle sur l'accès aux services de santé.
- La tendance vers une augmentation des visites aux services des urgences pourrait avoir une incidence sur la durée du séjour en SU.
- Les compressions budgétaires mises en œuvre par le CASC du Centre-Ouest peuvent avoir une incidence sur les temps d'attente pour les services communautaires et à domicile.
- La prestation des services en SU/ANS doit s'adapter aux diverses cultures.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le comité directeur des ANC rassemble les hôpitaux, le CASC du Centre-Ouest, les fournisseurs de soins de longue durée et de soins communautaires pour superviser la mise en œuvre et la progression de stratégies précises permettant d'améliorer le mouvement des patients. L'objectif global du comité consiste à réduire les taux d'ANS.
- Le réseau des SU/ANS du RLISS du Centre-Ouest rassemble les principales parties prenantes pour analyser en amont le rendement des SU/ANS et établir des stratégies qui permettront d'améliorer ce rendement.
- La participation des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest au plan provincial d'amélioration des processus des services d'urgence permettra de planifier l'adoption et la mise en œuvre de principes et de concepts éprouvés d'amélioration des SU tout en se concentrant sur la qualité et la satisfaction des patients.
- Le RLISS continuera d'appuyer les programmes communautaires existants financés par Vieillir chez soi, comme les interventions en soins palliatifs, Chez soi avant tout et *TeleCheck*.
- Par l'entremise de comités et de groupes de travail existants, le RLISS continuera d'appuyer les initiatives réussies relatives au rendement des SU et d'en tirer parti, comme la Clinique des services de garde d'urgence, la Zone d'évaluation pédiatrique, la Zone d'évaluation cardiaque et l'Unité d'observation prolongée de la santé mentale.

Diabète

LE SYSTÈME DE SERVICES QUE NOUS ENVISAGEONS PERMET D'AMÉLIORER LA VIE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES OU QUI RISQUENT DE L'ÊTRE. NOS PREMIERS EFFORTS DANS LE DOMAINE DU DIABÈTE VISENT À ÉTABLIR LA PLATEFORME D'EXCELLENCE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES.

Description de la priorité du PSSI2

Le diabète constitue une priorité pour le RLISS du Centre-Ouest puisque sa population présente un des taux de prévalence les plus élevés du diabète de tous les RLISS. Selon l'Association canadienne du diabète, certains signes portent à croire que la population immigrante et ethnoculturelle présente une prédisposition au diabète. La prévalence d'insuffisance rénale au stade ultime (qui découle souvent de complications du diabète avancé) est aussi plus élevée dans le RLISS.

Le RLISS du Centre-Ouest a établi des partenariats pour mettre sur pied un système de soins qui encourage l'éducation, la prévention et le mieux-être. Ce système de soins, adapté pour répondre aux besoins des collectivités ethnoculturelles, habiliterait les personnes à prendre elles-mêmes en charge leurs maladies chroniques ainsi que les complications et les comorbidités en partenariat avec leurs fournisseurs de soins primaires.

Situation actuelle

- Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2010), la prévalence du diabète dans le RLISS du Centre-Ouest est de 9,2 %, comparativement à 7,2 % pour la province.
- Le RLISS du Centre-Ouest compte actuellement sur un total de 11,5 programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) proposés par 5 fournisseurs de soins de santé dans tout le RLISS. Un total de 6 302 patients ont été vus au T2 de 2011-2012.
- Créé en 2011, le Centre régional de coordination du diabète est animé, dans le RLISS du Centre-Ouest, par William Osler Health System. Le Centre organise et coordonne les services régionaux aux diabétiques et planifie les programmes et les services qui seront offerts à l'avenir dans la région.
- En avril 2011, le Réseau rénal de l'Ontario du Centre-Ouest a organisé une journée de planification stratégique en vue d'élaborer un cadre conceptuel. Ce cadre consiste à répondre aux besoins d'une population diversifiée à tous les stades du dysfonctionnement rénal, en portant une attention particulière aux interventions précoces et à la prévention grâce à des soins complets, intégrés et multidisciplinaires. Ce cadre et le plan stratégique qui y est associé guideront le travail du Réseau rénal et de ses partenaires.
- Le RLISS du Centre-Ouest a étudié et approuvé le plan relatif à l'unité complète de néphrologie communautaire d'Etobicoke du William Osler Health System. Cette unité offrira toute la gamme de services en néphrologie, notamment 36 stations de dialyse et de formation à la dialyse à domicile.
- En 2010, William Osler Health System est devenu le site du Centre de coordination régionale de la néphropathie chronique. Le programme organisera et coordonnera les services de traitement des troubles rénaux dans le RLISS du Centre-Ouest. Le personnel a été recruté et un comité directeur a été formé, lesquels conçoivent actuellement une orientation relative aux services rénaux dans toute la région.

Buts

- ☑ Encourager l'éducation et le mieux-être pour habiliter les personnes à prendre elles-mêmes activement en charge leur(s) maladie(s) chronique(s) en partenariat avec leurs fournisseurs de soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la prévention.
- ☑ Mettre en place des programmes et des services qui ciblent les complications et les comorbidités, et qui sont parfaitement adaptés aux besoins des diverses communautés ethnoculturelles du RLISS.

- Le nouveau Centre de soins complexes aux diabétiques a ouvert en 2010 à l'hôpital civique de Brampton.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest tient résolument à améliorer l'accès aux soins pour diabétiques dans les collectivités locales en appuyant le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Il aspire ainsi à élaborer des modèles de soins axés sur les patients, qui les éduqueront pour éviter l'apparition de la maladie et favoriseront un diagnostic précoce du diabète, l'apprentissage de la prise en charge autonome et efficace par les patients ainsi que la surveillance continue de ces derniers afin d'arriver à traiter rapidement les complications. Le mode d'élaboration et de mise en application de ces modèles de soins à l'échelle locale constitue une importante priorité du RLISS du Centre-Ouest.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Collaboration avec le Centre de coordination régionale du diabète en vue de mettre en œuvre le plan local pluriannuel qui permettra de coordonner les soins aux diabétiques et de les améliorer.	En cours 25 %	25 %	25 %
Collaboration avec le Centre de coordination régionale du diabète pour poursuivre le travail d'éducation et de formation des fournisseurs de soins à la prise en charge autonome.	En cours 25 %	25 %	25 %
Collaboration avec le Réseau rénal de l'Ontario du Centre-Ouest pour mettre en œuvre le plan pluriannuel local, lequel améliorera les services en néphrologie.	En cours 25 %	25 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse du pourcentage de personnes diabétiques soumises à une analyse clinique (p. ex. taux sanguins de glycémie, cholestérol, examen de la rétine) de 37.7 % (en mars 2011) pour atteindre ou surpasser le taux provincial, qui est de 39,6 %.
- Poursuite de la réduction du taux actuel de prévalence du diabète au sein du RLISS du Centre-Ouest, qui est actuellement de 9,2 % (Enquête de 2010 sur la santé dans les collectivités canadiennes) pour atteindre au moins le taux provincial, qui est de 7,2 %.
- Hausse des taux d'hémodialyse à domicile à Osler, du taux actuel de 5,54 % au taux cible de 8,11 % d'ici 2013, tel que déterminée par le Réseau rénal de l'Ontario.
- Réduction de 30 % du nombre de visites aux SU pour hyperglycémie et hypoglycémie d'ici 2013. Actuellement, au T2 de 2010-2011, 437 patients hyperglycémiques et 849 patients hypoglycémiques ont visité les SU

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le centre de coordination devra pouvoir bénéficier d'un accès approprié aux données et aux renseignements cliniques de même qu'aux systèmes de surveillance, ce que le leadership de cyberSanté facilitera.
- Un processus uniforme d'aiguillage aux programmes d'éducation sur le diabète est requis, et un personnel suffisant doit aussi être disponible pour faire en sorte que les clients souffrant du diabète soient aiguillés vers le programme afin qu'ils puissent bénéficier le plus tôt possible d'une éducation et d'une intervention. Le RLISS doit innover en matière d'options de dualise pour les patients souffrant de néphropathie chronique grâce au leadership du secteur des soins de courte duré et du Réseau rénal de l'Ontario.
- On devra s'assurer que les fournisseurs de soins primaires poursuivent leur participation active.
- Des services et des programmes adaptés aux diverses cultures doivent être proposés.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le RLISS du Centre-Ouest et le Centre de coordination continueront à développer des partenariats collaboratifs avec le Réseau local du diabète de Brampton et les équipes de santé familiale de tout le RLISS.
- Le RLISS créera des partenariats avec des fournisseurs, comme la santé publique et d'autres organismes, en vue de mettre sur pied une approche collaborative en prestation de soins et en réduction des effets morbides du diabète.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

LE SYSTÈME DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE QUE NOUS ENVISAGEONS EST ÉLARGI, COMMUNAUTAIRE , AXÉ SUR LE CLIENT ET CONÇU POUR AMÉLIORER LA VIE DES PERSONNES QUI VIVENT AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE OU DE TOXICOMANIE, EN PLUS D'ÊTRE ADAPTÉ À LEURS CONJONCTURES ET À LEURS BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ.

Description de la priorité du PSSI2

Le RLISS du Centre-Ouest envisage des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances branchés sur les besoins et le rétablissement de façon à ce que les personnes et leurs soignants sachent comment et où accéder à un large éventail de services intégrés. Nous aspirons à ce que les résidents soient en mesure de prendre leurs propres décisions concernant leurs soins, leur traitement et leurs objectifs de rétablissement ainsi que de surveiller eux-mêmes leur état.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest finance actuellement 8 services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les services communautaires englobent le traitement de longue durée de la toxicomanie et de l'alcoolisme chez les hommes, en établissement; des services de crise; des équipes de traitement communautaire dynamique; la gestion intensive des cas; des services juridiques; des programmes de réadaptation; des interventions; le soutien des pairs et des jeunes; des services de lutte contre les dépendances et le jeu compulsif; la gestion du sevrage; l'appui transitoire et le logement avec services de soutien.
    - *Reconnect Mental Health Services Inc.* S'est réimplanté sur le territoire du RLISS du Centre de Toronto. Les négociations entre les RLISS relatives au transfert ont conduit à une entente selon laquelle *Reconnect* maintient les services qu'il offre aux résidents du RLISS du Centre-Ouest.

Buts

- ☑ Améliorer l'accès dans tout le RLISS à des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances élargis et axés sur la clientèle et qui soient adaptés à la situation et aux besoins des personnes.
- ☑ S'attaquer aux priorités liées aux besoins locaux mentionnés dans la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.

- Grâce au financement des activités de base, le groupe d'action des services en santé mentale et de lutte contre les dépendances a élaboré un plan sectoriel en vue d'améliorer les services, notamment :
    - L'intervention précoce dans le traitement de la psychose : ciblant les jeunes de 16 à 24 ans à Malton et dans Dufferin.
    - Le *Consumer/Survivor Network* – Centre-Ouest : éveiller les jeunes et leurs familles et mieux faire entendre ceux qui ont déjà fait appel à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
    - Le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques de Dufferin : faciliter la planification multisectorielle suivie et la création d'un tribunal pour les personnes ayant des troubles mentaux à Orangeville.
    - Un projet d'intégration du système conçu pour que les fournisseurs puissent utiliser un plan de transition des clients en vue de mieux servir les jeunes opérant la transition entre des services conçus pour les enfants et les jeunes et des services conçus pour les adultes.

- Le groupe d'action des services en santé mentale et de lutte contre les dépendances en continue de surveiller les effets des efforts concertés visant à respecter les normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario et à en améliorer l'uniformité dans chaque RLISS et parmi tous les RLISS. Tous les fournisseurs communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances y ont participé et ont déclaré des améliorations dans la saisie des données. Ils se sont engagés à établir des normes communes et minimales en vue des exercices de vérification pour que la qualité de ces rapports soit soutenue.

- Un consultant en ressources psychogériatriques pouvant offrir une formation multisectorielle en santé mentale et en lutte contre les dépendances a été rapatrié d'un RLISS voisin. Une équipe de consultants en ressources psychogériatriques sera constituée dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, décrit dans la section sur les Services aux personnes âgées du présent document, pour bien servir les 23 foyers du RLISS du Centre-Ouest.

- Le nombre de visites liées à la santé mentale et aux dépendances non prévues aux services des urgences dans les 30 jours a fluctué autour ou au-dessus des objectifs du RLISS. Les recommandations contenues dans une étude sur six mois par William Osler Health System sont à la base des mesures qu'un groupe de travail formé de leaders en services en santé mentale et en lutte contre les dépendances proposeront aux hôpitaux et aux fournisseurs communautaires pour améliorer le rendement.

- Des logements avec services de soutien pour les cas problématiques de toxicomanie ont été fournis à 11 des 16 clients ciblés; d'autres clients participent au processus d'admission et de triage.

- Le *Concurrent Disorders Network* (réseau des troubles concomitants) a servi 89 personnes entre avril et octobre 2011; le nombre annuel cible de clients est de 120. Deux groupes psychoéducatifs, connus sous l'acronyme « CD1 », offrent des sessions pendant toute l'année, tout comme un groupe de suivi dans lequel les clients peuvent pratiquer ce qu'ils ont appris. Comme prévu, une plus grande capacité organisationnelle et de meilleures ressources pour servir les personnes aux prises avec un trouble concomitant ont conduit à l'adoption d'un outil normalisé de triage, connu sous le nom de *GAIN Short Screener*, à la formation du personnel, à des ententes officielles parmi les fournisseurs en vue d'offrir des services plus réceptifs et à l'évaluation régulière des pratiques de toute l'organisation.

- Du personnel a été embauché et la formation sur le modèle de service a été donnée à l'automne 2011 en prévision de la mise en œuvre du projet de deux ans en prévention et en intervention précoce auprès des jeunes toxicomanes.

- Comme il est mentionné dans la section sur la Gestion de l'information du présent document, les fournisseurs de soins de santé ont adopté et sont prêts à mettre en œuvre l'outil communautaire et normalisé d'évaluation de la santé mentale connu sous le nom d'« Évaluation commune des besoins en Ontario », et participent au Dossier électronique d'évaluation médicale intégré pour que, avec le consentement du client, les fournisseurs puissent partager par voie électronique un outil commun d'évaluation avec tous les soignants du client.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest appuiera la mise en œuvre locale de la Stratégie ontarienne sur 10 ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, aidant ainsi à la création d'un système qui procure à toute personne ayant besoin de soins un accès équitable à des services sûrs, respectueux et efficaces. Le RLISS du Centre-Ouest élaborera et mettra en application des stratégies harmonisées aux priorités provinciales connexes qui visent à réduire les temps d'attente en SU ainsi que les taux d'ANS.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Faciliter la planification et la mise en œuvre des priorités de service mentionnées par le consommateur (p. ex., activités portes ouvertes, soins psychiatriques) et relayées par le *Consumer Survivor Network* – Centre-Ouest.	En cours 20 %	20 %	20 %
Proposer l'adoption par tous les RLISS de la région du grand Toronto des évaluations partagées pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest recevant des soins de santé communautaires en santé mentale.	En cours 50 %	50 %	
Élaborer et exécuter un plan de gestion des transitions des clients pour les aider à opérer la transition entre des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances conçus pour les enfants et les jeunes et des services conçus pour les adultes, conformément au Plan stratégique sur 10 ans.	En cours 50 %	50 %	
Participation de médecins spécialisés en soins primaires et de psychiatres en vue de faciliter la rémunération à la vacation en psychiatrie dans le cadre d'initiatives reliées à l'intégration du système (p. ex., soins coordonnés comme la gestion du diabète, diagnostics mixtes, dépistage, etc.).	En cours 100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- L'expansion du *Consumer-Survivor Network* entraînera la participation d'un plus grand nombre de personnes ayant de l'expérience (consommateurs) groupe d'action.
- Les jeunes et les jeunes adultes commenceront à vivre une transition plus facile entre les services pour les jeunes et les services pour les adultes.
- Des stratégies visant à réduire le nombre de visites récurrentes et imprévues aux urgences dans les 30 jours suivants pour des troubles de santé mentale ou toxicomanie, qui représentent respectivement 14,2 % et 17,7 % des cas (tous deux sous les objectifs du RLISS, qui sont de 14,8 % et de 17,9 %) seront définies, mises en œuvre et supervisées.
- D'ici mars 2013, tous les fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie s'engageront à mettre en œuvre l'évaluation commune, en vertu de laquelle le système conserve avec l'approbation du client une seule évaluation par client, mise à jour par tous les fournisseurs du cercle de soins.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La mise en place et la supervision d'initiatives interministérielles visant à faire progresser la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale sont complexes et exigent l'établissement de nouvelles relations locales.
- Les niveaux de financement des services spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances demeurent un problème, et une meilleure intégration ne suffira pas à combler les écarts.
- La disponibilité de ressources humaines en santé mentale, notamment de psychiatres, de médecins de famille et d'infirmières avec formation spécialisée peut entraver la rapidité et l'efficacité des embauches et le lancement de nouvelles initiatives.
- La conjoncture sociale et économique avec laquelle les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie doivent souvent composer est susceptible de déborder du système de santé et de nécessiter des partenariats intersectoriels pour trouver des solutions.
- Des programmes et des services culturellement adaptés doivent être offerts.
- La confiance des fournisseurs et des clients dans le respect des renseignements personnels et des protocoles de sécurité doit être établie pour obtenir le consentement du client à l'utilisation d'outils électroniques.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Une collaboration active du RLISS avec le *Consumer-Survivor Network* sera requise pour que ce dernier puisse respecter son mandat élargi, auquel une augmentation de 1,5 % du financement de base a été consacrée.
- La collaboration avec le personnel local des ministères des Services à l'enfance et à la jeunesse, de l'Éducation et de la Formation, des Collèges et Universités permettra d'encourager une participation au plan commun et de le faire progresser.
- La participation de personnes ayant une expérience vécue en ce qui a trait à l'évaluation commune et à la mise en œuvre du dossier d'évaluation intégré aidera à insuffler la confiance dans les outils électroniques.
- L'engagement sans faille des fournisseurs de soins de santé servant les résidents du RLISS du Centre-Ouest à planifier et à offrir des services dans une perspective systémique plutôt qu'individuelle aidera à travailler en vue d'atteindre un but commun.
- Une approche systémique conjointe et planifiée adoptée par les fournisseurs de soins de santé pourrait conduire à un recrutement plus efficace des ressources humaines.

Gestion de l'information

LE SYSTÈME QUE NOUS ENVISAGEONS TIRE AVANTAGE DE LA GESTION DE L'INFORMATION POUR LIER LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ, MIEUX GÉRER LES SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS, AMÉLIORER LE PROCESSUS DÉCISIONNEL ET HABILITER LES PERSONNES À PRENDRE ELLES-MÊMES EN CHARGE LEURS MALADIES CHRONIQUES.

Description de la priorité du PSSI2

L'intégration de l'information à l'échelle du RLISS est un élément essentiel pour améliorer l'expérience vécue par les patients, lier les fournisseurs et aider les patients ou clients à s'autogérer. L'élément central pour 2012-2013 consistera à s'assurer que les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest disposent des ressources nécessaires (personnel, processus et technologie) pour participer à la mise en œuvre des solutions régionales et provinciales en matière de technologie de l'information.

Situation actuelle

- La Gestion de l'information sur les soins communautaires et le Dossier d'évaluation médicale intégré sont actuellement mis en œuvre.
- Faire en sorte que les médecins du RLISS adoptent en plus grand nombre les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) continue d'être un enjeu de premier plan. Le pourcentage de spécialistes dans le RLISS utilisant les dossiers médicaux électroniques (DME) est de 30 % tandis que ce pourcentage chez les autres médecins est de 40 %.
- Le Bureau de gestion des portefeuilles (BGP) de cyberSanté poursuit ses avancées. L'adoption d'un outil de Gestion des portefeuilles de projets (GPP) pour entreprise (*Eclipse*) qui favorisera l'amélioration de la planification et du suivi des projets reste un enjeu important.

Buts

- ☑ Fournir l'infrastructure et les agents catalyseurs nécessaires pour la réalisation et l'intégration de toutes les initiatives stratégiques.
- ☑ Améliorer l'échange d'information dans les communautés et le continuum de soins.
- ☑ Améliorer la prise en charge et la prévention des maladies chroniques.

- La mise en place du portail des fournisseurs de services communautaires, qui vise à faciliter la collaboration en temps réel entre les fournisseurs de services communautaires subventionnés par le RLISS, se poursuit.
- cyberSanté collabore avec les RLISS du Centre, du Centre-Est, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto dans le cadre du projet ConnexionRGT afin que les fournisseurs de soins de santé aient un point d'accès unique aux renseignements sur les patients.
- Le portail REACH d'accès électronique rapide aux renseignements cliniques, qui permet d'échanger des données entre hôpitaux, continue de se développer.
- On continue de tirer parti des boîtes à outils, des politiques, des processus et des procédures de cyberSanté Ontario dans l'élaboration d'un programme régional de protection des renseignements personnels qui vient en aide aux fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé à mettre en place le Registre des cas de diabète et les Dossiers de santé électroniques dans toute la province. La participation au projet ConnexionRGT et à d'autres projets, comme l'Harmonisation des ressources et aiguillage et le Système de gestion des rapports hospitaliers, procure aux fournisseurs de soins de santé d'importantes possibilités de partenariat. Il faudrait en outre trouver des solutions novatrices en matière de cyberSanté afin de favoriser l'intégration de données dans les organismes communautaires et parmi eux.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Créer un programme régional de protection de la vie privée.	En cours 100 %		
Mettre en œuvre les initiatives de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC).	En cours 100 %		
Mettre en œuvre le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH).	En cours 75 %	25 %	
Mettre sur pied le Registre des cas de diabète.	En cours 50 %	50 %	
Mettre en œuvre l'initiative de réorganisation de l'Harmonisation des ressources et d'aiguillage.	En cours 100 %		
Mettre en œuvre un portail des fournisseurs de services communautaires.	En cours 100 %		
Créer et mettre en œuvre une solution d'aiguillage électronique.	En cours 50 %	50 %	
Élargir l'initiative REACH.	En cours 100 %		
Mettre en œuvre le Dépôt d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la RGT.	En cours 100 %		
Alimenter et mettre en œuvre le portail des fournisseurs ConnexionRGT et le projet de mise en œuvre de la couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS).	En cours 50 %	25 %	25 %
Poursuivre la mise en place du programme d'adoption des dossiers médicaux électroniques par les médecins d'OntarioMD.	En cours 75 %	25 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Amélioration de l'échange d'information entre les fournisseurs de soins de santé du RLISS et de leur accès à l'information.
- Installation et adoption accrues des dossiers médicaux électroniques chez les fournisseurs de soins primaires. La cible actuelle fixée par OntarioMD est de 65 % d'adoption provinciale d'ici 2012.
- Plus grande capacité à obtenir des résultats grâce à la disponibilité et à la transparence des rapports, facilitées par l'adoption du Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) et du Dossier d'évaluation médicale intégré à l'échelle du RLISS et l'accès aux portails réservés aux patients et aux fournisseurs.
- Amélioration de l'accès aux services intégrés de gestion des maladies chroniques avec la mise en œuvre du Registre des cas de diabète et du télémonitorage.
- Meilleur accès à l'information nécessaire à l'aiguillage des patients, qui se concrétisera par l'adoption et la mise en œuvre du portail des fournisseurs de services communautaires et l'achèvement de l'initiative de réorganisation de l'Harmonisation des ressources et d'aiguillage.
- Optimisation des investissements en technologie/système/gestion de l'information (TI/SI/GI) par l'organisation et la mise à profit des actifs existants grâce à l'adoption des options proposées dans les analyses de rentabilisation, qui réduiront les coûts et rehausseront la facilité d'accès.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Les ressources de certains fournisseurs de soins de santé sont limitées, ce qui pourrait avoir une incidence négative sur leur capacité à participer pleinement aux initiatives en cyberSanté.
- Des retards dans l'octroi de fonds peuvent avoir une incidence négative sur les calendriers d'approvisionnement et de mise en œuvre.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- La rapidité avec laquelle les fonds seront octroyés pour cyberSanté et les projets et initiatives du ministère de la Santé et des Soins de longue durée aura une incidence importante.
- Un appui suivi en matière de ressources et d'outils du Bureau de gestion des projets.
- Des partenariats suivis avec les autres RLISS, les partenaires en prestation de services et les fournisseurs de soins de santé amélioreront la capacité de tirer parti de solutions élaborées à l'échelle régionale.

Santé des Autochtones

LES SERVICES DE SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES QUE NOUS ENVISAGEONS TIRENT PARTI DE CE QUE NOUS A DIT NOTRE COMMUNAUTÉ AUTOCHTONE DE SES PERSPECTIVES TRADITIONNELLES ET HOLISTIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ.

Description de la priorité du PSSI2

L'engagement des Autochtones est guidé par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, laquelle reconnaît le rôle des Premières nations, des Métis et des Inuits dans la planification et la prestation de services de santé dans leurs collectivités.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest, dont le territoire ne comprend aucune réserve indienne, compte une faible population autochtone (0,6 %) comparativement au reste de la province (2,0 %), et le nombre de résidents autochtones sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest s'élève à 5 890 (recensement de 2006).

Buts

- ☑ Améliorer les communications avec la communauté autochtone.
- ☑ Régler les problèmes d'accès à des programmes et à des services de soins de santé adaptés à la culture autochtone ainsi qu'aux services affectant les Autochtones.

- À l'heure actuelle, les membres de la communauté autochtone s'adressent aux principaux fournisseurs pour obtenir des services de santé et sociaux, ou se rendent à Toronto pour bénéficier de services adaptés sur le plan culturel par l'entremise du réseau Anishnawbe Health.

- En 2010, les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton ont procédé à une évaluation des besoins de santé de la communauté autochtone qui vit sur le territoire des deux RLISS. Les rapports présentaient les résultats suivants :
  - Il faut de toute évidence prêter une plus grande attention aux pratiques de santé (tabagisme), aux conditions préalables (logement) et aux pathologies à long terme (puisque plus de clients consultent pour ces dernières), ainsi qu'à un meilleur accès aux principaux fournisseurs.
  - Il existe un besoin tout aussi important d'accéder à des options thérapeutiques adaptées sur le plan culturel.
  - Les principaux fournisseurs ont reconnu manquer d'expérience approfondie et de connaissances des moyens utilisés par les Premières nations, les Inuits et les Métis pour savoir et communiquer.

- Des réunions ayant pour sujet la planification en matière de santé autochtone, et auxquelles le RLISS du Centre-Ouest a assisté, ont eu lieu en mai et juin 2011, notamment :
  - Une session provinciale de planification à Sioux Lookout.
  - Une journée de planification visant à élaborer la structure de mise en œuvre et de collaboration améliorée avec les collectivités autochtones et métisses locales.
  - Une réunion avec le comité d'évaluation des besoins en matière de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits pour discuter de la mise en œuvre possible des résultats de l'évaluation 2010 des besoins. Il a été recommandé, entre autres choses, de mieux faire connaître les autres fournisseurs de soins de santé et d'aider les collectivités autochtones à se retrouver aisément dans les principaux services et à repérer les fournisseurs de soins de santé adaptés sur le plan culturel. Une présentation sera proposée au réseau autochtone de Peel, lequel élabore un plan stratégique et une restructuration afin d'incorporer ces recommandations.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Fidèle à la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones de l'Ontario, le RLISS continuera de repérer les besoins et les lacunes en matière de services et de santé dans la communauté autochtone locale, puis établira des partenariats avec elle en vue d'améliorer l'accès à des services de santé qui répondent à ses besoins uniques. La planification visant à combler les besoins locaux des communautés autochtones s'inspirera des travaux effectués à l'échelle provinciale, notamment la création du conseil de santé pour les Autochtones et les Premières nations, la stratégie provinciale pour le mieux-être des Autochtones et la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Mettre en œuvre des modules de formation pour la sensibilisation à la culture autochtone, à l'intention du RLISS et de ses organismes fournisseurs de soins.	Pas encore mise en œuvre 25 %	25 %	25 %
À partir des résultats de l'évaluation des besoins des Autochtones en matière de santé, se donner les moyens d'évaluer la santé de la collectivité autochtone.	Pas encore mise en œuvre 25 %		
En collaboration avec le réseau autochtone de Peel, explorer la possibilité de créer un seul groupe d'action sur la santé des Autochtones, inspiré du modèle du groupe d'action du RLISS.	En cours 75 %	25 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Des moyens seront institués permettant de déclarer à quel point les membres de la collectivité autochtone du RLISS du Centre-Ouest peuvent avoir accès à des services conçus pour répondre à leurs besoins particuliers.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La participation de la collectivité autochtone exige que les liens avec elle soient renforcés en vue d'établir des relations positives et fructueuses à long terme grâce à l'obtention de résultats.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'explorer les occasions de collaboration avec le réseau autochtone de Peel.
- On note une réelle volonté, dans tous les RLISS, de privilégier la planification et la participation autochtones.

NOUS ENVISAGEONS QUE LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE AIENT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ PRODIGUÉS EN FRANÇAIS.

Services en français

Description de la priorité du PSSI2

En harmonie avec la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre-Ouest entend transformer le système de santé de façon à améliorer l'accès à des services de santé qui répondent aux besoins des francophones. Le RLISS du Centre-Ouest prévoit collaborer étroitement avec les entités de planification des services de santé en français pour renforcer la mobilisation de la communauté francophone locale et améliorer la planification des services de santé en français.

Situation actuelle

- En 2011, les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton, en collaboration avec le Centre de services de santé Peel et Halton Inc., ont réalisé une Étude d'évaluation des services en français utilisés par les francophones et sondage sur leurs besoins en santé. En tout, 569 sondages ont été retenus à des fins d'analyse; les résultats permettront d'appuyer la planification et l'intégration des services en français.
- En mars 2011, les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga-Halton et de Toronto-Centre ont signé un accord de financement et de responsabilisation et élaboré un plan d'action annuel conjoint avec la nouvelle entité de planification des services de santé en français formée par le gouvernement. Connu sous le nom de Reflet Salvéo, l'organisme collaborera avec les trois RLISS en ce qui a trait :
  - aux méthodes permettant de nouer le dialogue avec la collectivité francophone
  - aux besoins et aux priorités en matière de santé de la collectivité francophone de la région
  - aux services de santé en français offerts à la collectivité francophone
  - au recensement et à la désignation des fournisseurs de soins de santé
  - aux stratégies permettant d'améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français
  - à la planification et à l'intégration des services de santé dans la région.
- En mai 2011, au terme de réunions avec les fournisseurs et les responsables des programmes de soins de santé « identifiés » et avec des services et programmes subventionnés en vue de la création de services en français dans le RLISS, le RLISS a créé le Groupe d'action des services en français.
- Le RLISS travaille toujours avec 3 fournisseurs de soins de santé « identifiés » en vue d'élaborer et de surveiller la mise en œuvre de leurs plans 2011-2012 de mise en œuvre de services en français :
  - L'Association canadienne de la santé mentale – filiale de Peel
  - Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest
  - *Supportive Housing in Peel* (SHIP).
- En octobre 2011, le RLISS du Centre-Ouest a officiellement « identifié » William Osler Health System comme fournisseur de services en français, faisant passer ainsi le nombre de fournisseurs de soins de santé « identifiés » de 3 à 4. Osler met en œuvre un plan stratégique sur 5 ans relatif

Buts

- ☑ Collaborer avec les organismes « identifiés » et financés pour satisfaire les exigences de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et de la *Loi sur les services en français*.
- ☑ Nouer des liens et établir des relations positives avec la communauté francophone locale afin d'améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français dans la région.

aux services en français, lequel est surveillé par le RLISS. Osler a aussi recruté un nouveau coordonnateur des services en français.

- Le RLISS du Centre-Ouest a appuyé le lancement d'autres activités de dialogue avec la communauté francophone, y compris des présentations en vue de communiquer les résultats de l'étude sur les services en français à des groupes communautaires et des écoles francophones; une foire de la santé pour les aînés francophones coordonnée par le Centre de santé communautaire de Bramalea et des partenaires communautaires (octobre 2011); et *Le Lien français*, foire de services en français organisée annuellement par le Comité directeur francophone de Peel (prévue pour mars 2012). Ces initiatives, en plus de l'étude sur les services en français, ont permis d'augmenter le nombre d'événements participatifs comparativement au nombre organisé pendant l'exercice précédent.
- Dès 2012, les soins de santé primaires en français pour les résidents de Brampton et de Malton, dans le RLISS du Centre-Ouest, seront offerts par la nouvelle *Équipe de santé familiale de Credit Valley* (équipe de santé familiale bilingue), dont les locaux sont situés dans le RLISS de Mississauga-Halton.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

La prestation de services de santé en français a été rendue obligatoire par la *Loi sur les services en français* (LSF) et la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL).

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
S'engager auprès de l'entité de planification des services de santé en français à élaborer des stratégies pour améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français.	En cours		
Surveiller les indicateurs de rendement élaborés à l'échelon provincial, après clarification des rôles et des responsabilités du Ministère, des RLISS et de l'entité de planification des services de santé en français.	Encore à l'état de projet		
Élaborer et mettre en œuvre le plan de travail 2011-2013 du Groupe d'action des services en français.	En cours 100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- S'assurer que la totalité des fournisseurs de soins de santé « identifiés » s'affairent à répondre aux besoins de la communauté francophone en les aidant à élaborer et à surveiller leurs plans de mise en œuvre de services en français.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- L'entité de planification des services de santé en français met en œuvre son premier plan de travail, et on peut s'attendre à ce quelques retards soient pris étant donné le temps requis pour que ce plan devienne complètement opérationnel.
- L'embauche et la fidélisation de professionnels de la santé francophones ou parfaitement bilingues continuent de poser problème, ce qui réduit la capacité des fournisseurs de soins de santé de proposer activement des services en français.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.
- L'utilisation et la coordination du système en vue d'offrir une meilleure transition entre les services et d'offrir un continuum de soins plus complet en français peuvent poser problème étant donné les complexités créées par le nombre de ministères intéressés, de sources de financement et de responsabilités.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Maintenir une collaboration suivie et ouverte avec l'entité de planification des services de santé en français, qui est déjà la pratique courante, sera essentiel.
- Évaluer et mettre en œuvre des modèles créatifs de prestation de service permettrait de maximaliser le nombre réduit de ressources humaines francophones, de faciliter la prestation de services en français par les fournisseurs de soins de santé dans un milieu francophone et d'augmenter l'utilisation de ces services par les citoyens francophones.
- La collaboration entre les secteurs et les ministères est essentielle en vue de créer un continuum de soins en français.

Soins primaires

Description de la priorité du PSSI2

La transformation du système de santé doit absolument comporter un système de soins de santé primaires bien structuré et robuste qui aura des répercussions favorables sur l'amélioration de l'accès, de la qualité des soins et de l'expérience du patient, ainsi que sur la réduction des volumes et des temps d'attente des services des urgences. Les soins de santé primaires constituent le premier point de contact idéal pour les services de santé d'un modèle de soins intégré.

LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ÉTENDUS, PRODIGUÉS EN ÉQUIPE, QUE NOUS ENVISAGEONS SONT ACCESSIBLES À TOUS LES RÉSIDENTS, REFLÈTENT LES BESOINS DES DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS DU RLISS, SONT UNIFIÉS GRÂCE À LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION ET ONT UN LIEN DIRECT AVEC LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET DE SOINS INTENSIFS, AINSI QU'AVEC LES VOLUMES ET LES TEMPS D'ATTENTE DES SERVICES DES URGENCES .

Situation actuelle

- Une importante proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent des soins de santé primaires dans les RLISS des environs.
- Deux emplacements satellites du Centre de santé communautaire de Rexdale ont été approuvés. Les services offerts dans les emplacements provisoires seront mis en place de façon progressive pendant que la construction d'un emplacement permanent commence en 2011-2012, laquelle devrait être terminée en 2012-2013.
- En septembre 2011, le Ministère a annoncé l'octroi d'une aide financière à un établissement permanent d'un satellite du Centre de santé communautaire de Bramalea. Le RLISS a approuvé le financement d'un établissement temporaire pendant les phases de planification et de construction du site permanent.
- Le RLISS du Centre-Ouest dispose actuellement de sept équipes de santé familiales.
- Grâce à une subvention de recherches de 90 000 $ des Instituts de recherche en santé du Canada, des chercheurs de l'Université McMaster ont lancé le modèle de soins interprofessionnels, et se sont penchés sur l'adoption des soins interprofessionnels par les équipes de santé familiales du RLISS du Centre-Ouest.
- Le RLISS a identifié le médecin responsable du renouvellement des soins primaires, lequel occupera son poste à la fin de l'exercice 2011-2012. Un groupe d'action sur les soins primaires, qui sera dirigé par le médecin responsable du renouvellement des soins primaires, est en voie d'être mis sur pied en vue de développer encore plus les partenariats et les stratégies de participation avec les groupes locaux de médecins.
- Le RLISS du Centre-Ouest poursuit le développement de centres de santé et de soins à Shelburne et à Bolton. Ces centres de santé et de soins seront les promoteurs de l'intégration en formant des partenariats officiels avec les fournisseurs de soins et les ressources déjà présents en vue d'organiser un meilleur accès, mieux coordonné, aux services.
- Le RLISS du Centre-Ouest participe au Réseau de médecine familiale et de santé publique Centre-Ouest – Mississauga-Halton, composé de médecins de famille et de médecins hygiénistes. Le Réseau vise à rehausser la sensibilisation aux questions liées aux soins primaires et à améliorer les communications à ce sujet.

Buts

- ☑ Soutenir la priorité du gouvernement provincial visant à accroître l'accès aux soins de santé primaires dispensés par les médecins de famille et les autres fournisseurs de soins de santé primaires.
- ☑ Mettre au point des modèles de soins de santé primaires qui répondent aux besoins des collectivités locales.
- ☑ Accroître le recours aux collaborations interprofessionnelles pour faciliter l'accès des résidents aux soins de santé primaires.

- Un des trois RLISS sélectionnés pour participer au projet pilote provincial de télémonitorage, le RLISS du Centre-Ouest met en œuvre cette stratégie pour établir un lien à distance entre les fournisseurs et les patients. Utilisé avec les résidents présentant une maladie respiratoire obstructive chronique ou une insuffisance cardiaque congestive, le télémonitorage vise à améliorer la prise en charge par le patient, à diminuer les cas d'hospitalisation et d'utilisation des services des urgences et des cliniques sans rendez-vous, tout en améliorant la qualité de vie et la santé des patients.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée continue d'accroître l'accès aux soins de santé familiale et de réduire le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes sans médecin de famille. Un total de 200 équipes de santé familiale sont opérationnelles ou en sont à divers stades de constitution dans toute la province, ce qui permettra à plus de trois millions d'Ontariens et d'Ontariennes d'avoir accès à des soins primaires. Le Ministère a aussi annoncé l'ouverture de 14 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien additionnel, ce qui porte à 25 le total de cliniques de ce type qui seront totalement opérationnelles d'ici 2012.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Collaborer avec des partenaires des Centres de santé et de soins de Bolton et de Shelburne pour finaliser l'établissement de ces centres.	En cours 50 %	25 %	25 %
Créer un groupe d'action de soins primaires dans le RLISS du Centre-Ouest, fondé initialement sur les équipes de santé familiale et les centres de soins communautaires et dirigé par le responsable du renouvellement des soins primaires, et explorer les possibilités d'établissement de liens avec d'autres modèles de soins.	En cours 100 %		
Mettre en œuvre un pilote de télémonitorage en partenariat avec les secteurs des soins de courte durée et primaires et celui des soins communautaires pour aider les patients souffrant d'une maladie respiratoire obstructive chronique ou d'une insuffisance cardiaque congestive.	Pas encore mise en œuvre 25 %	25 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest ayant accès à un médecin de soins primaires, en augmentant de 2 % le taux actuel de 90,3 % (Étude 2010 sur la santé dans les collectivités canadiennes).
- Augmenter de 4 % la proportion de patients inscrits qui sont aiguillés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins; à l'heure actuelle, cette proportion est de 76 % (la moyenne provinciale entre 2009- et 2011 était de 54 %).
- Réduire le taux de réadmission dans les 30 jours de groupes hybrides de cas sélectionnés, dont le taux le plus récent est de 15,3 % (T4 2010-2011) à 14,7 % d'ici la fin de 2011-2012.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

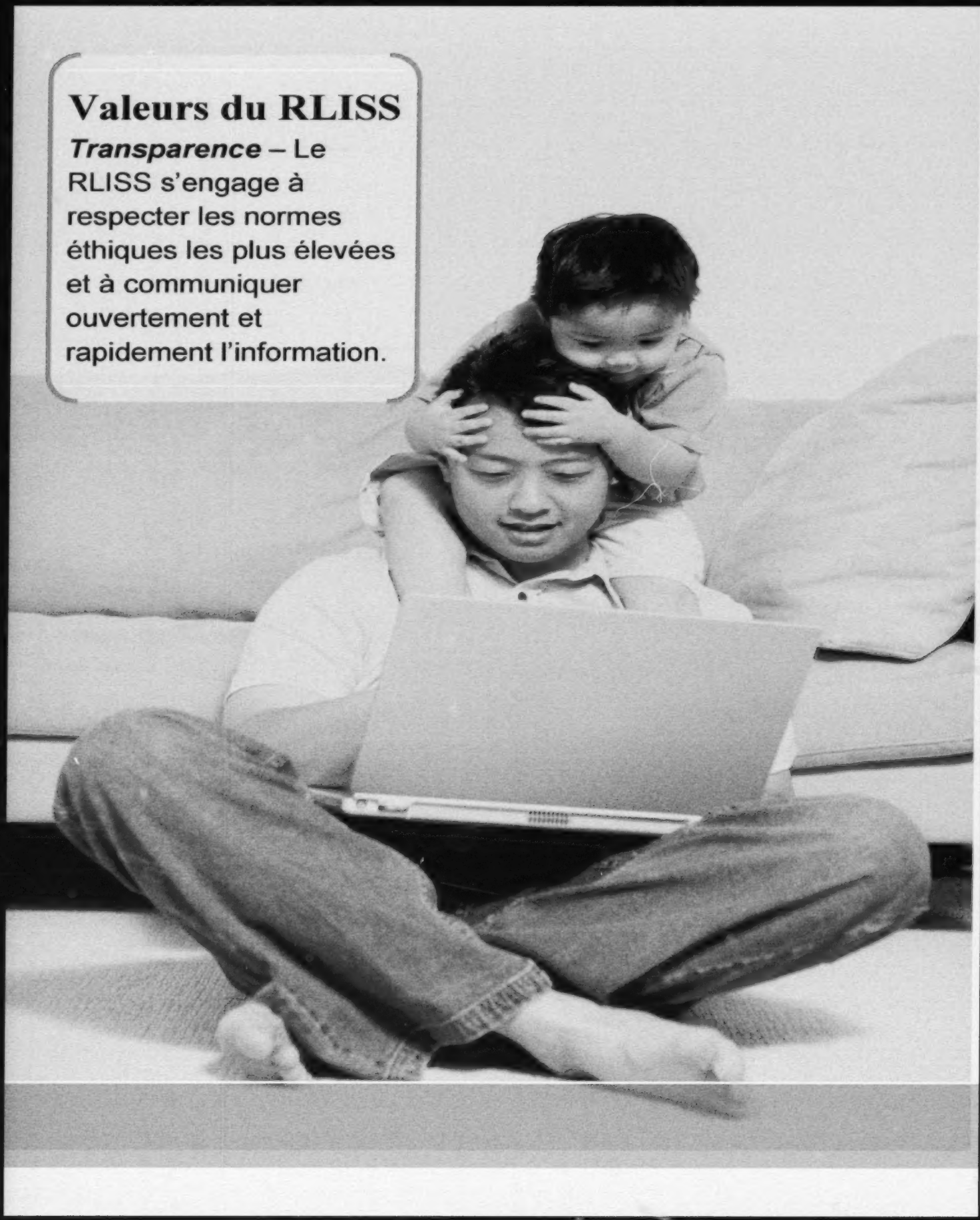
- La croissance démographique en glissement annuel exerce une forte pression sur la disponibilité des médecins de famille et sur l'accès à ces médecins pour les résidents du RLISS.
- On doit affronter la fragmentation des responsabilités en matière de soins primaires au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du réseau de santé local.
- On devra s'efforcer d'élaborer rapidement des structures et des solutions en cyberSanté qui amélioreront les informations relatives aux clients et la gestion de ces clients.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.
- La mise sur pied des centres de santé et de soins est tributaire de la création d'un certain nombre de relations étroites avec les fournisseurs de service et d'un meilleur accès aux soins primaires.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- **Le RLISS s'efforcera d'établir de solides partenariats avec les équipes locales de santé familiale et les centres communautaires de santé qui permettront à tous ces organismes de s'engager à développer des relations avec leurs partenaires des soins de courte durée et leurs partenaires communautaires.**

Valeurs du RLISS

Transparence – Le RLISS s'engage à respecter les normes éthiques les plus élevées et à communiquer ouvertement et rapidement l'information.



Programmes régionaux intégrés

LES PROGRAMMES COMPLETS ET INTÉGRÉS, À L'ÉCHELLE DU RLISS, QUE NOUS ENVISAGEONS CRÉENT UNE MASSE CRITIQUE DE TRAITEMENT ET DE SOINS DE QUALITÉ DANS LE CONTINUUM EN VUE DE RÉPONDRE AUX BESOINS LOCAUX LE PLUS PRÈS POSSIBLE DU DOMICILE DES INTÉRESSÉS.

Description de la priorité du PSSI2

Le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec des fournisseurs de soins de santé pour mettre en place des services entièrement intégrés dans le continuum des soins prodigués à des populations spécifiques et aux personnes atteintes de maladies précises. Le RLISS cherchera avant tout à s'assurer que les services appropriés sont offerts aux résidents du RLISS, ce qui aura pour effet d'améliorer notre indice de localisation.

Programmes régionaux

- Cancer
- Soins cardiovasculaires
- Soins musculo-squelettiques
- Soins palliatifs
- Réadaptation
- Services pour personnes âgées
- Services pour femmes et enfants

Cohérence avec les priorités du gouvernement

La Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente a été élaborée en vue d'améliorer l'accès à cinq services clés de santé en réduisant le temps d'attente pour les chirurgies oncologiques, les chirurgies cardiaques, les chirurgies de la cataracte, le remplacement de la hanche et du genou ainsi que pour les IRM et les tomodensitogrammes. Cette stratégie englobe toutes les chirurgies et le temps passé dans les salles des urgences (SU). L'objectif du RLISS du Centre-Ouest consiste à améliorer l'accès des résidents du RLISS aux chirurgies et aux procédures, à mettre en œuvre de nouvelles initiatives en vue d'améliorer les processus en SU et à créer un système de responsabilisation grâce une communication transparente sur les temps d'attente. Grâce à l'intégration des programmes régionaux, le RLISS fournira un continuum de soins transparent qui rehausse la satisfaction des patients, réduit la durée des autres niveaux de soins (ANS) et améliore les temps d'attente dans les SU.

Temps d'attente pour un diagnostic et une chirurgie	Objetif 2011-2012 du RLISS	T2 2010-2011	T2 2011-2012	Rendement provincial, T2 2011-2012
Temps d'attente, chirurgie oncologique (90^{e} centile)	57	--	57	59
Temps d'attente, opération de la cataracte (90^{e} centile)	90	85	155	125
Temps d'attente, remplacement de la hanche (90^{e} centile)	171	155	160	184
Temps d'attente, remplacement du genou (90^{e} centile)	175	207	187	215
Temps d'attente, examen IRM diagnostique (90^{e} centile)	82	131	77	94
Temps d'attente, tomodensitogramme diagnostique (90^{e} centile)	25	14	21	35

Programmes régionaux intégrés :

CANCER

LE PROGRAMME RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE QUE NOUS ENVISAGEONS COMBLERA LES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ LOCALE GRÂCE À LA CRÉATION DE SERVICES DE CANCÉROLOGIE DE BASE OFFERTS PAR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ LOCAUX. LE PROGRAMME RÉGIONAL INTÉGRÉ DE CANCÉROLOGIE PROCÉDERA AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT DANS DIVERS EMPLACEMENTS DU RLISS.

Description de la priorité du PSSI2

Au sein du RLISS du Centre-Ouest, les services de lutte contre le cancer comprennent la prévention, la promotion de la santé et les interventions qui traversent tout le spectre des modalités diagnostiques et de l'oncologie médicale et chirurgicale, à l'exception de la radiothérapie. Le RLISS du Centre-Ouest travaillera de concert avec les fournisseurs de soins de santé pour améliorer l'accessibilité à des services de lutte contre le cancer dispensés plus près du domicile des patients.

Buts

- ☑ Réduire les conséquences du cancer grâce à un dépistage efficace et à un diagnostic précoce
- ☑ Améliorer l'accès à un diagnostic précis et à des soins de qualité et sans danger.
- ☑ Réduire les temps d'attente pour une chirurgie du cancer.
- ☑ Améliorer l'expérience vécue par les patients à chaque étape de la lutte

Situation actuelle

- Headwaters Health Care Centre et William Osler Health System offrent une gamme de services de lutte contre le cancer. Souvent, les patients du RLISS du Centre-Ouest atteints de cancer et ayant besoin de radiothérapie doivent se faire traiter au Centre régional de cancérologie de Peel de l'hôpital Credit Valley, qui fait partie du RLISS de Mississauga-Halton.
- Action Cancer Ontario a nommé un responsable des soins en oncologie pour le RLISS du Centre-Ouest (au William Osler Health System) qui assumera le leadership dans la conception des services en oncologie pour les résidents du RLISS.
- Historiquement comme à l'heure actuelle, les taux de dépistage du cancer se sont révélés relativement faibles en comparaison avec les moyennes provinciales. Les taux de frottis cervicaux et de mammographies sont plus faibles que les taux provinciaux :
  - Dans le RLISS du Centre-Ouest, le taux le plus récent de personnes âgées de 18 à 69 ans à qui aucun frottis cervical n'a été effectué est de 17,4 % (2005), comparativement au taux provincial de 11,8 %.
  - Dans le RLISS du Centre-Ouest, le taux le plus récent de personnes âgées de 50 à 69 ans n'ayant eu aucune mammographie depuis au moins 2 ans était de 42,4 % (2008), comparativement à un taux provincial de 26,8 %
- Au T2 2011-2012, le temps d'attente pour une chirurgie oncologique était de 57 jours, ce qui correspond exactement à l'objectif du RLISS et est un rendement meilleur que l'objectif provincial de 84 jours.
- En novembre 2011, William Osler Health System a été désigné comme un des sites ontariens sélectionnés du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, récemment élargi, s'adressant aux femmes âgées de 30 à 69 ans et à risque élevé de développer un cancer du sein.
- Le RLISS du Centre-Ouest participe actuellement à l'étude de la région de Peel sur le cancer, laquelle vise à découvrir les obstacles au dépistage du cancer dans la communauté sud-asiatique.

Les taux de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus chez les femmes sud-asiatiques sont particulièrement faibles. Les conclusions de cette étude aideront la région de Peel à planifier un programme global visant à augmenter le taux de dépistage du cancer chez les Asiatiques du sud de la région. Ces conclusions seront étudiées par le RLISS et communiquées aux fournisseurs de soins de santé en vue d'améliorer les taux de dépistage du cancer dans cette population.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les buts du RLISS et ses mesures à prendre sont en harmonie avec le Plan de lutte contre le cancer en Ontario 2011-2015 annoncé récemment par Action Cancer Ontario (ACO), le conseiller du gouvernement provincial en matière cancérologie. Le RLISS du Centre-Ouest collaborera étroitement avec ACO pour s'assurer qu'une approche collaborative est adoptée en vue d'améliorer l'accessibilité à des services de cancérologie de qualité.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Étoffer la diversité et la complexité des services dans tout le spectre des soins en cancérologie pour les résidents du RLISS.	En cours 25 %	25 %	25 %
Accroître la visibilité des tableaux de bord relatifs au rendement du système régional de lutte contre le cancer.	En cours 100 %		
Surveiller la mise en œuvre du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein pour les femmes à risque élevé au William Osler Health System.	En cours 100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Maintenir ou améliorer l'objectif fixé dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS 2011-2012 de 57 jours du 90^{e} centile de temps d'attente pour une chirurgie oncologique.
- Osler entreprendra 450 tests de dépistage dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, nouvellement élargi, chez les femmes à risque élevé de développer un cancer du sein.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les pressions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- Des services et des programmes culturellement adaptés doivent être offerts.
- L'amélioration de l'offre des services est tributaire de la capacité des organismes de recruter et de fidéliser du personnel.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec Action Cancer Ontario (ACO) pour aider les fournisseurs à améliorer les taux de dépistage du cancer et à appuyer le continuum de soins dans le RLISS.
- Une participation active dans des projets de recherche provinciaux permettra de cerner le contexte local permettant d'établir des pratiques d'excellence régionales.

Programmes régionaux intégrés :

SOINS CARDIOVASCULAIRES

LE PROGRAMME RÉGIONAL DE SERVICES DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE QUE NOUS ENVISAGEONS SERA ENTIÈREMENT CONÇU POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES RÉSIDENTS LOCAUX, AVEC UNE ATTENTION PARTICULIÈRE PORTÉE À LA POPULATION SUD-ASIATIQUE.

Description de la priorité du PSSI2

Les trois prochaines années seront consacrées à la création de services pour laquelle le William Osler Health System aura l'importante responsabilité de faire progresser les soins cardiovasculaires à l'échelle locale. Comme pour le diabète, la diversité culturelle de la population du RLISS du Centre-Ouest semble avoir une forte incidence sur les maladies cardiovasculaires.

Situation actuelle

- **Le développement de services locaux reste une priorité. En 2011, l'Hôpital civique de Brampton a obtenu un financement pour établir un site d'intervention coronarienne percutanée (ICP) autonome, lequel comprend des cliniques cardiaques et l'angioplastie. Le lancement du nouveau programme d'ICP à l'Hôpital civique de Brampton a eu lieu en janvier 2012; ainsi, les résidents qui souffrent d'un sus-décalage du ST ou subissent un infarctus du myocarde seront traités plus rapidement et plus près, plutôt que d'être transportés au centre de santé Trillium, à Mississauga.**

Buts

- ☑ Accroître l'accès des résidents locaux aux services de santé cardiovasculaire.
- ☑ Accroître l'accès à des soins cardiovasculaires prodigués près du domicile.
- ☑ Améliorer les résultats du patient et sa qualité de vie.
- ☑ Rehausser la satisfaction des patients.
- ☑ Améliorer la prévention primaire et secondaire ainsi que la prise en charge.

- **Le William Osler Health System offre les services de santé cardiovasculaire de niveau tertiaire et traite le plus souvent les problèmes suivants :**
  - **Insuffisance cardiaque congestive**
  - **Infarctus du myocarde / état de choc / arrêt cardiaque**
  - **Arythmie**
  - **Angine de poitrine (sauf l'angine instable) / douleur thoracique**

- **Historiquement, les résidents du RLISS du Centre-Ouest avaient accès à toute la gamme de services de santé cardiovasculaire dans les RLISS voisins pour combler leurs besoins. L'hôpital St. Michael, le centre de santé Trillium, le Réseau universitaire de santé et l'Hospital for Sick Children accueillaient la plupart des patients transférés depuis le RLISS du Centre- Ouest. Osler continue de renforcer ses partenariats avec ces organisations afin de mieux répondre aux besoins accrus en matière de services.**

- **Une équipe de leadership en matière de réadaptation a été créée en 2011 pour guider la conception des services du RLISS en réadaptation après AVC. Le travail de cette équipe est guidé par le comité provincial d'experts en matière de réadaptation et de soins continus complexes.**

- **Les hôpitaux et les services médicaux d'urgence du RLISS du Centre-Ouest sont des membres actifs du *WestGTA Stroke Network* (Réseau des accidents cérébraux vasculaires de la RGTA de l'Ouest).**

- Le Headwaters Health Care Centre a conclu un accord avec le Centre régional de santé Southlake en vue d'offrir des pontages et des angioplasties.

- Le Centre de santé Trillium, à Mississauga, est le centre régional de traitement des AVC pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest. Conformément à un « protocole d'évitement », les ambulanciers transportent toute victime supposée d'un AVC au Centre de santé Trillium plutôt qu'à tout autre hôpital.

- L'élaboration d'un programme sur les AVC pour le district dans le RISS du Centre-Ouest reste une priorité et progressera en se fondant sur les recommandations du comité provincial d'experts et en coordonnant ses activités avec les RLISS voisins.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Au cours des trois prochaines années, les services de santé cardiovasculaire (comme les soins de courte durée et les soins de réadaptation après un AVC) seront améliorés grâce à l'élaboration de nouveaux programmes et de services mieux conçus, à l'adoption de pratiques et de cheminements cliniques fondés sur des données probantes ainsi que par le développement du rôle de leader d'Osler dans la prestation des services.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Mettre en œuvre un programme local d'intervention coronarienne percutanée (ICP).	En cours 100 %		
Mettre en œuvre les recommandations du Groupe de travail sur la prévention des accidents vasculaires cérébraux (p. ex., élaborer un programme de prévention pour le district).	En cours 25 %	50 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Atteindre l'objectif de 149 procédures d'ICP dans le RLISS du Centre-Ouest.
- Réduire le nombre établi en 2009-2010 de patients hospitalisés victimes d'un AVC et recevant d'autres niveaux de soins vers la moyenne provinciale de 24,3 % :
    - Hôpital civique de Brampton : 42,3 %
    - Hôpital général d'Etobicoke : 34,7 %
    - Headwaters Health Care Centre : 16,5 % (meilleur que la moyenne provinciale)
- Maintenir une durée du séjour moyenne appropriée pour les soins après un AVC dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, laquelle est inférieure à la moyenne provinciale de 12,6 jours (Headwaters : 5,6 jours; Hôpital général d'Etobicoke : 8,3 jours; Hôpital civique de Brampton : 7.6 jours), en fonction des données disponibles les plus récentes (2009-2010).
- Amélioration de 10 % de l'indice de localisation pour les soins de réadaptation aux patients hospitalisés, alors que cet indice en 2009-2010 était de 63,5 %.
- Amélioration des conséquences des AVC, telles que définies dans la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux, comparativement aux taux de 2009-2010 :
    - Taux de mortalité à l'hôpital : 11,5 %
    - Taux de mortalité après 30 jours : 11,1 %
    - Taux de mortalité après un an : 22,7 %
    - Taux de réadmission après 30 jours : 5,6 %
    - Taux de réadmission après 90 jours : 7,7 %

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les pressions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.
- La capacité des hôpitaux déterminera le succès du programme régional d'intégration.
- L'augmentation de l'offre de service est tributaire de la capacité des organismes de recruter et de fidéliser du personnel.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- L'orientation donnée par le comité provincial d'experts en matière de réadaptation (AVC) et de soins continus complexes de même que par le Réseau ontarien de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux sera essentielle.
- Des partenariats entre les fournisseurs de soins de santé faciliteront l'intégration et la coordination des services.

Programmes régionaux intégrés :

SOINS MUSCULO-SQUELETTIQUES

LE SPECTRE COMPLET DE SERVICES DE SANTÉ MUSCULO-SQUELETTIQUE QUE NOUS ENVISAGEONS EST PRÈS DU DOMICILE DES PATIENTS ET BIEN PRÉPARÉ À PRENDRE EN CHARGE LES CAS DE TRAUMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE.

Description de la priorité du PSSI2

Les soins musculo-squelettiques comprennent la gamme complète de soins axés sur les os, les muscles, le cartilage et les tendons. Le vieillissement de la population fera augmenter la nécessité de remplacer des hanches et des genoux ainsi que les soins liés aux chutes. La réadaptation constitue une part importante du traitement des patients qui ont subi une intervention chirurgicale ou qui ont été victimes de blessures afin qu'ils soient en mesure de retrouver le niveau de fonctionnalité qu'ils avaient avant de recevoir des soins.

Situation actuelle

- William Osler Health System et Headwaters Health Care Centre effectuent diverses chirurgies orthopédiques.
- De nombreux résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent aussi des soins orthopédiques dans des hôpitaux situés à l'extérieur du RLISS.
- Un protocole d'accord a été accepté par le Headwaters Health Care Centre et le William Osler Health System à propos des soins orthopédiques et du rapatriement des patients.
- Le travail sur un programme régional intégré pour l'ensemble du RLISS se poursuit, lequel est axé entre autres choses sur la mise en œuvre de pratiques exemplaires et l'élaboration de méthodes de réadaptation fondées sur des données probantes.
- Le cadre de référence pour la prévention des chutes du RLISS a été mis en œuvre conformément à la stratégie provinciale. Les efforts portent actuellement sur la rédaction d'un guide de ressources sur la prévention des chutes et d'une clinique mobile sur la prévention des chutes.
- Le William Osler Health System continue de mettre en œuvre les pratiques exemplaires du *Ontario Bone and Joint Health Network* (réseau ontarien de la santé des os et des articulations) en matière de fracture de la hanche et de remplacement de la hanche et du genou.
- Une équipe de responsables de la réadaptation a été créée en 2011 pour guider l'élaboration des services de réadaptation musculo-squelettique dans le RLISS. Le travail de cette équipe est guidé par celui du comité provincial d'experts en matière de réadaptation et de soins continus complexes.

Buts

- ☑ Atteindre les cibles relatives au temps d'attente avant la mise en place d'une prothèse de la hanche ou du genou.
- ☑ Atteindre les objectifs du comité d'experts en orthopédie concernant le temps d'attente avant une chirurgie de réparation des fractures de la hanche.
- ☑ Réduire la durée moyenne de séjour (DMS) grâce à la prestation, aux patients en orthopédie, de soins de réadaptation fondés sur des données probantes.
- ☑ Réduire le nombre de chutes grâce à la prévention.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les buts sont conformes à la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente ainsi qu'aux cheminements cliniques et aux protocoles de l'*Ontario Bone and Joint Network* concernant les fractures de la hanche. La stratégie de prévention des chutes se conforme aux récentes initiatives du gouvernement.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Terminer la mise en œuvre des pratiques exemplaires définies par le *Ontario Bone and Joint Network*.	En cours 50 %	50 %	
Établir des cheminements cliniques appropriés, conformes aux recommandations du comité provincial d'experts en matière de réadaptation et des soins continus complexes.	En cours 50 %	50 %	
Rédiger un guide de ressources sur la prévention des chutes.	En cours 100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduction de 10 % du nombre de visites aux SU par suite de chutes par des personnes âgées (873 en 2010-2011).
- Rapprochement du pourcentage de fractures de la hanche opérées dans les 48 heures de l'objectif provincial de 90 %, selon le *Ontario Bone and Joint Health Network*. Le rendement du RLISS du Centre-Ouest en 2010-2011 était de 80 % d'opérations dans les 48 heures.
- Maintien ou amélioration de l'objectif actuel (90 %) relatif au pourcentage de patients recevant leur congé après le remplacement de la hanche ou du genou, qui est actuellement de 90,8 % (T1 2011-2012).
- Maintien de la durée moyenne du séjour, telle que définie dans les pratiques exemplaires, des patients ayant obtenu un remplacement de la hanche ou du genou (qui est actuellement de 4,3 jours (T1 de 2011-2012), ce qui est meilleur que l'objectif de 4,4 jours).
- Maintien du temps d'attente actuel, au T2 2011-2012, qui est de 160 jours pour le remplacement de la hanche (mieux que l'objectif de 171 jours).
- Atteindre l'objectif relatif au temps d'attente de 175 jours pour un remplacement du genou (187 jours au T2 de 2011-2012).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La moins grande disponibilité et la moins bonne coordination des services ambulatoires de réadaptation posent un risque.
- Le vieillissement de la population entraînera une demande accrue des services musculo-squelettiques.
- Il n'existe que peu de données de qualité, sinon aucune, sur les services ambulatoires (visites de réadaptation et aux cliniques de prévention des chutes).
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Une meilleure disponibilité et une meilleure communication des données ambulatoires seront importantes.
- Une meilleure disponibilité et un plus grand nombre de professionnels des soins de santé seront aussi essentiels.
- L'augmentation du nombre de partenariats entre les fournisseurs de soins de santé permettra d'améliorer la prestation et l'intégration des services.
- La réduction du nombre de jours en ANS en attendant les services de réadaptation et de CCC améliorera le fonctionnement du système.
- Nécessité d'accélérer la mise en œuvre des pratiques exemplaires en vue d'atteindre une durée de séjour moyenne appropriée.

Programmes régionaux intégrés :

SOINS PALLIATIFS

LE SYSTÈME DE SOINS PALLIATIFS QUE NOUS ENVISAGEONS RESPECTE LES BESOINS ET LES PRÉFÉRENCES DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS.

Description de la priorité du PSSI2

Toute personne devrait être en mesure de mourir dans le confort et la dignité, à l'endroit de son choix, et avoir accès à des soins de qualité prodigués avec compassion et respect. La demande pour des services prodigués dans des centres de soins palliatifs est en hausse.

Buts

- ☑ Réduire la durée moyenne du séjour (DMS) des patients hospitalisés en soins palliatifs.
- ☑ Réduire les visites aux SU des patients en fin de vie.
- ☑ Déployer complètement le modèle de collaboration.
- ☑ Améliorer l'accès aux services de soins palliatifs.

Situation actuelle

- Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest rassemble des fournisseurs de soins de santé et de soins guidés par une vision commune des soins palliatifs. Ce Réseau supervise la conception d'un modèle intégré de prestation de services.
- Le RLISS du Centre-Ouest finance le modèle de collaboration en soins palliatifs, fondé sur le CASC du Centre-Ouest. Deux infirmières en pratique avancée collaborent avec des gestionnaires spécialisés en soins palliatifs pour coordonner les cas.
- William Osler Health System et Headwaters Health Centre ont des lits en soins palliatifs. Osler passe actuellement en revue son service de soins palliatifs.
- Le RLISS du Centre-Ouest finance un service de consultation en gestion des symptômes et en contrôle des douleurs dans les soins palliatifs.
- Le CASC du Centre-Ouest a été choisi comme site d'essai du *Integrated Client Care Project for Palliative Care* (projet intégré de soins des clients pour les soins palliatifs).
- Le RLISS du Centre-Ouest finance deux maisons de soins palliatifs : Hospice Dufferin et Bethell House. Bethell House, une résidence comptant 10 lits, est située à Inglewood. Les résidents du RLISS du Centre-Ouest sont aussi servis par les maisons de soins palliatifs Heart House Hospice et Dorothy Ley, toutes deux situées sur le territoire du RLISS de Mississauga-Halton.
- Des soins palliatifs sont aussi offerts dans de nombreux foyers de soins de longue durée.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les initiatives du Centre-Ouest en matière de soins palliatifs vont dans le sens de la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, annoncée en octobre 2005. Une autre politique importante relative aux soins palliatifs devrait être annoncée en janvier 2012.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Déployer complètement le modèle collaboratif de dotation en personnel.	En cours 100 %		
Faire preuve de leadership en matière de diversité dans les soins palliatifs.	En cours 33 %	33 %	33 %
Former plus de professionnels des soins de santé.	En cours 33 %	33 %	33 %
Élaborer des pratiques et des processus fondés sur des données probantes.	En cours 50 %	50 %	
Déployer le projet intégré de soins des clients pour les soins palliatifs.	En cours 100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

Des objectifs n'ont pas encore été fixés puisque les valeurs de référence servant à établir des objectifs quantitatifs sont en cours d'élaboration :

- Réduire l'utilisation des SU par les patients dont les soins palliatifs sont pris en charge par des organismes communautaires (le nombre d'aversions des SU au T2 2011-2012 a été de 91, une augmentation par rapport aux 25 cas au T1 2011-2012).
- Réduire le nombre de patients en ANS attendant des soins palliatifs.
- Réduire le nombre de réadmissions de patients en soins palliatifs.
- Augmenter le nombre de médecins de famille ayant une formation en soins palliatifs (LEAP).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Manque de disponibilité de professionnels formés en soins palliatifs.
- Une population vieillissante exigera plus de services palliatifs.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le solide leadership du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest permet de rehausser la coopération entre les divers partenaires.
- La sensibilisation des diverses collectivités aux soins palliatifs permettra d'améliorer les services qui leur sont proposés.

Programmes régionaux intégrés :

RÉADAPTATION

LE SYSTÈME DE RÉADAPTATION QUE NOUS ENVISAGEONS EST COORDONNÉ, FACILE À PARCOURIR ET PRODIGUE UN TRAITEMENT OPPORTUN, QUI VISE À RAVIVER CHEZ LES PATIENTS LES CAPACITÉS QU'ILS AVAIENT AVANT DE RECEVOIR DES TRAITEMENTS ET DES SOINS.

Description de la priorité du PSSI2

Le projet d'élaboration d'une politique-cadre de la réadaptation vise à créer un réseau de réadaptation axé sur les patients, qui met l'accent sur un mode de vie sain et le mieux-être. Le RLISS compte renforcer l'accent porté sur la navigation du patient à travers le continuum et de réduire la variation inutile des pratiques grâce à l'introduction de modèles de soins intégrés, axés sur la pratique interprofessionnelle, qui recourent à des cheminements cliniques éclairés par des données probantes. Le RLISS compte recentrer au besoin la prestation des soins à la collectivité afin d'aider les patients à se refaire une santé et à maintenir un fonctionnement optimal au lieu de voir les patients être dirigés vers la réadaptation et les soins continus complexes (SCC) pour y recevoir traitements et soins.

Situation actuelle

- William Osler Health System et Headwaters Health Care Centre fournissent des services de réadaptation pour patient hospitalisés.
- L'Hôpital civique de Brampton et l'Hôpital général d'Etobicoke fournissent des services de réadaptation pour patients non hospitalisés. Ces services comprennent l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie.
- Le CASC Centre-Ouest fournit des évaluations et coordonnne la prestation des services de réadaptation destinés aux patients à domicile.
- *Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services* (PHDABIS - services liés aux lésions cérébrales acquises) fournit des conseils et des services de jour à Brampton et à Orangeville.
- Une équipe de responsables de la réadaptation a été créée en 2011 afin de guider les services de réadaptation musculo-squelettique et après un AVC offerts dans le RLISS. Son travail est guidé par le comité provincial d'experts en réadaptation et en SCC.
- Le RLISS du Centre-Ouest continue de participer à l'analyse provinciale menée par le groupe d'experts en réadaptation et en soins continus complexes. La directrice générale du RLISS du Centre-Ouest copréside ce groupe d'experts provincial. Ce demier a appuyé quatre ensembles de pratiques exemplaires en matière de traitement des AVC, des fractures de la hanche et des remplacements de la hanche et du genou. Ces pratiques exemplaires formeront désormais la norme de soins à l'échelle de la province. En mai 2011, le RLISS a participé à une mise à jour au profit du conseil de responsables de la réadaptation et des SCC de l'Ontario Hospital Association.
- Les hôpitaux et les services médicaux d'urgence du RLISS du Centre-Ouest sont des membres actifs du *West GTA Stroke Network* (réseau des AVC de la RGT Ouest).

Buts

- ☑ Réduire le nombre de jours d'ANS pour les patients en soins actifs qui attendent des lits en réadaptation ou en soins continus complexes (SCC) et pour les patients en réadaptation et en SCC qui attendent leur congé.
- ☑ Définir les rôles et les responsabilités et établir un cadre de responsabilisation pour la réadaptation et les SCC pour tous les fournisseurs de soins de santé.
- ☑ Établir les protocoles d'admission, de mise en congé et de transfert pour des populations de patients définies.
- ☑ Établir les paramètres et les points de référence relatifs aux populations de patients définies.
- ☑ Mettre en application des cheminements cliniques pour des populations de patients définies.
- ☑ Coordonner les programmes de prévention et mettre en place des mécanismes d'évaluation.

- Des ressources additionnelles ont été attribuées à Headwaters Health Care Centre et à William Osler Health System pour réduire le volume d'ANS en développant leur capacité à fournir des services d'évaluation et de rétablissement, conformément aux recommandations contenues dans le rapport Walker.
- Le travail sur un programme musculo-squelettique régional intégré se poursuit avec une attention particulière portée à la mise en œuvre de pratiques exemplaires et le développement de cheminements cliniques en réadaptation fondé sur des données probantes.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le groupe provincial d'experts en SU/ANS a indiqué que la réadaptation et les soins continus complexes étaient deux secteurs auxquels il fallait porter attention pour améliorer l'afflux de patients dans le système. Ce groupe a créé le groupe d'experts en réadaptation et en SCC, lequel a pour mandat d'explorer ce secteur du continuum. Les priorités dans le RLISS du Centre-Ouest sont en accord avec le rapport de 2011 du Dr David Walker sur les ANS et le rapport de phase I du groupe d'experts en réadaptation et en SCC, publié en juin 2011.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Finir de rédiger le document sur le cadre de référence en réadaptation.	100 %		
Mettre en œuvre à William Osler Health System et à Headwaters Health Care Centre les recommandations du rapport ainsi que le projet de services en réadaptation améliorés.	50 %	50 %	
Mettre sur pied un solide programme régional de réadaptation dans tout le RLISS, lequel porterait sur la clarification des rôles, des critères définis d'admission, de congé et de transfert, le tout officialisé dans un cadre de responsabilités.	50 %	25 %	25 %
Appuyer le développement et le déploiement du projet d'orientation et d'appariement des ressources en vue de trouver plus facilement un lit approprié.	50 %	50 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduire le nombre de jours d'attente en ANS pour la réadaptation et les SCC (aucun objectif précis n'a été défini dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS).
- Adopter graduellement une durée moyenne du séjour (DMS) en lits de réadaptation pour les AVC, les fractures de la hanche et les remplacements de la hanche et du genou définie en fonction des pratiques exemplaires (voir les objectifs dans les sections sur les soins cardiovasculaires et les soins musculo-squelettiques).
- Adoption des pratiques exemplaires en réadaptation (p. ex., AVC, soins musculo-squelettiques).
- Comparativement aux taux de 2009-2010, améliorer les conséquences des AVC, telles que définies dans la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux :
  - Taux de mortalité, hôpital : 11,5 %
  - Taux de mortalité, 30 jours : 11,1 %
  - Taux de mortalité, un an : 22,7 %
  - Taux de réadmission, 30 jours : 5,6 %
  - Taux de réadmission, 90 jours : 7,7 %

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le vieillissement de la population créera une pression sur les services de réadaptation.
- Un protocole ambulatoire de réadaptation économique améliorerait le recours à ces services.
- L'absence de données sur les services ambulatoires de réadaptation nuit à l'analyse.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Les orientations définies par le groupe provincial sur la réadaptation, le *Ontario Bone and Joint Network*, la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux et le groupe d'experts en SCC guideront le développement et aideront à définir les pratiques exemplaires.
- L'existence et la communication de données sur les services ambulatoires faciliteront l'analyse.
- Des partenariats entre les fournisseurs de soins de santé faciliteront les relations, les aiguillages et la coordination des soins.

Programmes régionaux intégrés :

SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ ADAPTÉ AUX PERSONNES ÂGÉES QUE NOUS ENVISAGEONS, CONÇU SELON LEURS BESOINS ET CEUX DES SOIGNANTS, EST COORDONNÉ, FACILE À PARCOURIR, ET FOURNIT UNE GRANDE VARIÉTÉ DE SERVICES DE QUALITÉ ET EN TEMPS OPPORTUN DANS TOUT LE CONTINUUM. CE SYSTÈME DE SERVICES ADAPTÉ AUX PERSONNES ÂGÉES LEUR PERMETTRA DE PRÉSERVER LEUR AUTONOMIE DANS LA COLLECTIVITÉ, ET SERA PRÈS DE LEUR DOMICILE.

Description de la priorité du PSSI2

Le RLISS du Centre-Ouest regroupera les fournisseurs de soins de santé pour évaluer la capacité actuelle à combler les besoins des personnes âgées. Nous continuerons de faire des enquêtes approfondies sur l'utilisation et la capacité des services communautaires de soutien en tant que solution de rechange privilégiée au placement dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.

Situation actuelle

- **Le nombre de personnes âgées dans le RLISS du Centre-Ouest devrait augmenter de façon marquée au cours des prochaines années, soit de 54,3 % d'ici 2016, pourcentage de croissance le plus imposant de tous les RLISS.**
- **Au cours des quatre dernières années, 10,7 millions de dollars ont été investis dans des initiatives Vieillir chez soi, lesquelles ont pour but d'aider les personnes âgées à domicile, de réduire le temps d'attente en SU et de réduire les jours en ANS.**
- **Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux d'attente médian pour un placement en foyer de soins de longue durée le plus faible de tous les RLISS de la province.**
- **Le RLISS participe à la Stratégie provinciale d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés et il reçoit des rapports sommaires sur l'autoévaluation de Headwaters d'Osler, sur lesquels l'adoption locale de cette stratégie sera fondée.**

Buts

- ☑ Faire en sorte que les services soient adaptés aux personnes âgées.
- ☑ Encourager les approches nouvelles et novatrices pour répondre aux besoins des aînés, y compris des programmes ciblés de prévention des chutes.
- ☑ Accroître la capacité des personnes âgées et leur accès aux services, tout en dispensant des services aussi près que possible de leur domicile.
- ☑ S'engager activement auprès des personnes âgées par le truchement de séances d'éducation et de rétroaction.
- ☑ Réduire le temps d'attente des personnes âgées dans les hôpitaux.
- ☑ Augmenter le nombre de lieux d'hébergement avec services d'assistance et de logements avec services de soutien, et s'assurer que les personnes âgées bénéficient de services de transport.

- **Le sous-comité sur les services de soutien du groupe d'action sur les services aux personnes âgées analyse actuellement la politique que le MSSLD a diffusée récemment sur les services de soutien aux aînés vulnérables, notamment la correspondance des services actuellement offerts dans le RLISS du Centre-Ouest à la nouvelle politique du Ministère ainsi que les incidences futures de cette politique.**
- **Poursuite du travail du sous-comité sur la prévention des chutes sur la création d'une clinique mobile et l'application d'autres stratégies correspondant à la Stratégie provinciale de prévention des chutes.**

- Le sous-comité sur le programme de jour pour adultes du groupe d'action sur les services aux personnes âgées analyse les fonctions d'évaluation et de placement avec l'intention de demander que ces fonctions soient prises en charge par le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest pour tous les programmes de jour pour adultes du RLISS.
- Le réaménagement du foyer Kipling Acres est en cours, et les travaux de construction de la phase 1 devraient être terminés au printemps 2013.
- Le RLISS du Centre-Ouest a reçu le financement nécessaire à la mise en œuvre de l'Initiative ontarienne en cas de troubles de comportement. Ce programme vise les personnes âgées ayant des comportements réactifs. Les maisons de soins de longue durée et les organismes communautaires recevront un nouveau financement en 2012-2013 en vue d'augmenter leur personnel pour gérer ces cas et fournir des soins appropriés à ces personnes.
- Le RLISS du Centre-Ouest a été choisi par Agrément Canada comme site pilote pour les normes sur les personnes âgées. Agrément Canada mettra ces nouvelles normes à l'essai dans trois ou quatre organismes au Canada, ce qui comprend des RLISS et des régies régionales de la santé.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soutient les services qui fournissent aux personnes âgées, à leurs familles et aux soignants des soins communautaires leur permettant de rester en bonne santé et de vivre dans leur domicile de façon plus autonome. Le RLISS optimise les changements instaurés par les stratégies provinciales Vieillir chez soi et de prévention des chutes, qui encouragent l'innovation et la création de nouveaux services de prévention et de bien-être destinés aux personnes âgées.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Établir un cadre de référence de prévention des chutes dans tout le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 100 %		
Modifier les services de jour pour adultes et accroître le rôle du CASC du Centre-Ouest dans l'évaluation et le placement des clients.	En cours 100 %		
Modifier les services de soutien aux personnes âgées vulnérables et accroître le rôle du CASC du Centre-Ouest dans l'évaluation et le placement des clients.	En cours 100 %		
Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action fondés sur la Stratégie provinciale d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés.	En cours 25 %	25 %	
Mettre en œuvre l'outil commun d'évaluation des Services communautaires de soutien (SCS (InterRAI CHA).	En cours 100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Amélioration soutenue du rendement des SU et moins de jours en ANS, comparativement au taux actuel de 8,67 % (meilleur que l'objectif du RLISS, qui est de 9,46 %).
- Maintien de la position actuelle du RLISS du Centre-Ouest, qui a le temps d'attente le plus court pour les placements en foyer de SLD à partir d'un hôpital et de la collectivité. Le temps d'attente au T4 de 2010-2011 était de 45 jours.
- Moins de transferts de résidents de foyers de SLD aux SU, qui totalisaient 614 au T2 de 2011-2012. L'objectif est de 436 transferts.
- Moins de transferts de résidents aux SU et occasionnant une hospitalisation; ces transferts totalisaient 291 au T2 de 2011-2012, et l'objectif est de 233.
- Réduction du 90^{e} centile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC (de la demande à un établissement communautaire à la première prestation de service du CASC) de 21 jours au T1 de 2011-2012 à un objectif de 19 jours.

Risques/obstacles en défaveur de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les pressions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- Des services et des programmes adaptés sur le plan culturel doivent être offerts.
- La distribution géographique des services pour combler les besoins en milieux urbain et rural reste un problème.
- Les difficultés de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- La participation des hôpitaux et des fournisseurs du secteur communautaire permettra de mettre sur pied un continuum local de soins.
- La collaboration avec des partenaires intersectoriels facilitera la mise en œuvre de programmes permettant d'aider les personnes âgées au niveau local.

Programmes régionaux intégrés :

SERVICES POUR FEMMES ET ENFANTS

LE SYSTÈME DE SOINS POUR FEMMES ET ENFANTS AXÉ SUR LA FAMILLE QU'ENVISAGE LE RLISS DU CENTRE-OUEST PRODIGUE UN ENSEIGNEMENT AVANT LA NAISSANCE, PROCURE UN SOUTIEN DURANT L'ACCOUCHEMENT ET DANS LA PETITE ENFANCE, FAIT LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION, EST PRÉSENT TOUT AU LONG DE LA CROISSANCE DES ENFANTS ET RÉPOND AUX BESOINS DIVERSIFIÉS DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES.

Description de la priorité du PSSI2

Il existe des problèmes et des besoins importants non seulement chez les mères et les nouveau-nés, mais aussi du côté des femmes et des enfants au sens plus large. C'est pourquoi le RLISS étend les travaux à effectuer en ce qui a trait à la santé des femmes au-delà des soins et du soutien prodigués uniquement en période prénatale et au moment de la naissance.

Situation actuelle

- **Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux de naissances le plus élevé de la province. Le taux brut de naissances est de 13,8 par 1 000 habitants.**
- **Les femmes du RLISS du Centre-Ouest ont peu accès aux soins prénataux. En 2009-2010, le taux de bébés vivants ayant un poids insuffisant à la naissance s'élevait à 8,4 %, ce qui constitue le taux le plus élevé des 14 RLISS. La moyenne provinciale était de 6,6 % au cours de cette même période.**
- **William Osler Health System et Headwaters Health Care Centre ont conclu une entente de service et adopté des politiques de transfert ainsi que des normes et des activités mixtes d'éducation :**
  - **Headwaters Health Care Centre agira à titre d'établissement de niveau 1 et dispensera des soins aux mères en bonne santé et à leurs nouveau-nés à partir de la 35e semaine de grossesse.**
  - **William Osler Health System (l'Hôpital civique de Brampton et l'Hôpital général d'Etobicoke) fournira les services avancés de niveau 2, qui comprennent les états médicaux et obstétriques sous-jacents aux grossesses arrivées à au moins 32 semaines.**
- **Le RLISS du Centre-Ouest organisera des séances de participation communautaire avec des femmes de tout son territoire pour mieux comprendre leurs besoins particuliers. Ces séances devraient avoir lieu en février et mars 2012.**
- **Le groupe d'action sur la santé des femmes et des enfants du RLISS de Centre-Ouest travaille activement à l'élaboration de stratégies visant à améliorer la santé des femmes et des enfants du**

Buts

- ☑ Accroître la capacité et l'accès aux services d'obstétrique et prénataux ainsi qu'aux services d'urgence en pédiatrie.
- ☑ Améliorer l'éducation et promouvoir l'allaitement maternel.
- ☑ Relier les services et les fournisseurs en place à l'aide de méthodes visant à créer de nouveaux modèles de soins axés sur la promotion, la prévention, le soutien et la réadaptation des mères et des enfants.
- ☑ Diriger des initiatives qui sensibiliseront la population à l'obésité infantile et favoriseront l'apport de changements au mode de vie des enfants du RLISS du Centre-Ouest.
- ☑ Diriger l'élaboration d'une stratégie relative à la santé des femmes qui englobe toutes les priorités du RLISS du Centre-Ouest tout en se concentrant sur les femmes atteintes de maladies chroniques et sur celles qui font partie des diverses populations du RLISS.

RLISS. Afin que des perspectives diverses soient entendues et permettent d'élaborer une solide stratégie d'accès aux soins pour les femmes et les enfants, ce groupe est composé de partenaires locaux issus du réseau de la santé comme de l'extérieur de ce réseau.

- Le RLISS du Centre-Ouest a désigné William Osler Health System comme Centre régional de santé périnatale et infantile et y a installé quatre lits de soins intensifs néonataux de niveau 2.
- *En 2011, le groupe d'action sur la santé des femmes et des enfants a colligé de l'information sur les* divers services relatifs à l'allaitement maternel offerts dans le RLISS et l'a rendue publique afin d'aider les nouvelles mères à adopter l'allaitement.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

À l'échelle provinciale, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis sur pied quelques stratégies et formé des conseils et des comités pour résoudre les problèmes de santé des femmes et des enfants. Le RLISS du Centre-Ouest a aligné ses priorités dans le prolongement de cette visée provinciale et compte des représentants au sein d'un grand nombre de ces comités de planification provinciaux.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Mieux faire circuler parmi les fournisseurs de soins de santé l'information sur les services relatifs à l'allaitement maternel ainsi que l'inventaire de ces services, rédigé par le groupe d'action sur la santé des femmes et des enfants.	En cours 100 %		
Organiser des groupes de discussion représentant les femmes du RLISS du Centre-Ouest dans toute leur hétérogénéité dans le cadre d'une stratégie de participation communautaire sur leurs besoins particuliers.	100 %		
Faire des questions de l'obésité chez l'enfant et des styles de vie sains des priorités et explorer les possibilités de rétablir la clinique des soins complexes à Osler.	En cours 100 %		
Par l'entremise du groupe d'action sur la santé des femmes et des enfants, assumer la direction des soins prénataux et périnataux auprès des partenaires du Centre-Ouest pour la création de soins prénataux communautaires.	En cours 33 %	33 %	33 %
Le groupe d'action déterminera les stratégies à privilégier et à mettre en œuvre en fonction des pratiques exemplaires et des lignes directrices exposées par le *Provincial Council for Maternal Child Health* et des commentaires obtenus de femmes d'origines diverses pendant les séances de participation communautaire organisées par le RLISS.	50 %	25 %	25 %
Continuer d'explorer les améliorations qui pourraient être apportées aux services orthophoniques.	En cours 33 %	33 %	33 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Poursuite de l'étude des causes du poids insuffisant à la naissance (taux de 7,8 %) et appréhension des influences locales pour que des réponses éducatives et cliniques appropriées sur le plan culturel puissent être apportées.
- Maintien du taux d'allaitement maternel déclaré volontairement par les nouvelles mères dans le RLISS du Centre-Ouest, qui est actuellement de 94,3 % (Enquête 2010 sur la santé dans les collectivités canadiennes), lequel représente une augmentation par rapport au taux de 89,6 % déclaré en 2009.
- Réduction à moins de 20 % du taux d'obésité chez les enfants et les jeunes, par rapport au taux actuel de 21,6 % (déclaration volontaire de jeunes de 12 à 17 ans).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le nombre élevé de naissances exerce une pression de plus en plus forte sur des ressources déjà limitées.
- Des services et des programmes appropriés sur le plan culturel doivent être offerts.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- La consolidation de cinq bases de données provinciales en une seule, aujourd'hui appelée Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN Ontario – auparavant, le système ontarien de surveillance en matière de soins périnatals) a simplifié l'analyse des données en vue de contribuer aux stratégies provinciales et locales.
- Le *Provincial Council for Maternal Child Health* informe les fournisseurs et les RLISS relativement aux pratiques exemplaires, aux lignes directrices cliniques et aux stratégies provinciales.
- Convaincre les fournisseurs dans les hôpitaux et le secteur communautaire à collaborer facilitera le développement d'un continuum de soins pour les femmes et les enfants de la région.
- La collaboration avec des partenaires intersectoriels (c.-à-d., Centreaide, région de Peel) permettra de tirer parti de programmes qui viennent en aide aux femmes et aux enfants de la région.

Diversité et équité

LE SYSTÈME DE SANTÉ QUE NOUS ENVISAGEONS VALORISE LA DIVERSITÉ ETHNOCULTURELLE ET S'EFFORCE D'ACCROÎTRE L'ACCÈS, POUR TOUS LES RÉSIDENTS DU RLISS DU CENTRE-OUEST, À DES SERVICES DE SOINS QUALIFIÉS SUR LE PLAN CULTUREL.

Description de la priorité du PSSI2

Les services de santé doivent faire la promotion de l'équité en matière de santé pour tous les résidents du RLISS du Centre-Ouest, sans égard pour l'âge, le sexe, l'ethnicité, les caractéristiques sociodémographiques, l'éducation, la religion, la langue, l'orientation sexuelle et d'autres facteurs. La grande diversité ethnoculturelle qu'affiche le RLISS nécessite des services de santé désignés qui sont sensibles aux barrières linguistiques, respectueux des croyances culturelles et permettent de prévenir et de traiter les maladies qui sont fréquentes dans ces populations. Le RLISS travaille en partenariat avec des fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'accroître l'accès à des services de soins de santé qualifiés sur le plan culturel et de réduire activement les iniquités en matière de santé.

Buts

- ☑ S'assurer que les services de santé sont conçus et dispensés avec un souci des barrières linguistiques, un respect des croyances culturelles, et qu'ils soient ciblés de manière à prévenir et à traiter les maladies fréquentes dans les populations ethnoculturelles de la région.
- ☑ Promouvoir l'équité en matière de santé pour tous les résidents du RLISS, sans égard à l'âge, au sexe, à l'ethnicité, aux caractéristiques sociodémographiques, à l'éducation, à la religion, à la langue, à l'orientation sexuelle ou à tout autre facteur.
- ☑ Établir des partenariats avec des fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'accroître l'accès à des services de santé qualifiés sur le plan culturel.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest appartient à une des régions les plus diversifiées de l'Ontario sur le plan ethnoculturel, puisque 46 % de la population est constituée d'immigrants, dont plus de 50 % font partie des minorités visibles. Le pourcentage d'immigrants récents du RLISS du Centre-Ouest s'élève à 9,5 %, un taux nettement plus élevé que le pourcentage provincial de 4,8 %. Les proportions les plus importantes se retrouvent dans les collectivités urbaines de Malton (18,7 %), de Rexdale (14,2 %) et de Brampton (9,9 %).
- Les recherches indiquent clairement que la culture et l'ethnicité influent sur la santé de façon très tangible, y compris sur le rapport entre les personnes et le système de santé, l'accès aux informations relatives à la santé, les choix de style de vie, la participation à la promotion de la santé et à la prévention et la compréhension des maladies. En général, les immigrants sont plus enclins à signaler une dégradation de leur santé, dont la qualité est passée de bonne à modérée ou à mauvaise.
- Le RLISS du Centre-Ouest a créé le groupe d'action sur la diversité et l'équité, composé de représentants des organismes locaux fournisseurs de soins de santé. Le RLISS collabore avec ce groupe afin de trouver des stratégies locales particulières de promotion des services de santé qualifiés sur le plan culturel et de garantir un accès équitable aux soins aux patients.
- En partenariat avec le groupe d'action sur la diversité et l'équité, le RLISS a préparé un questionnaire pour l'analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé auquel les fournisseurs de soins de santé devaient répondre en 2011. Le questionnaire a été rempli, analysé et résumé. Il permet aux fournisseurs de déceler leurs propres lacunes quant à l'équité en matière de santé et sert de base sur laquelle les organismes peuvent concevoir leur propre plan sur cette question. Les résultats cumulatifs ont permis de déceler cinq secteurs et priorités sur lesquels le RLISS et le groupe d'action se pencheront à l'avenir.
- Le RLISS, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, déploie l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES). L'outil EIES est un outil d'évaluation

souple et pratique qui sert à déceler les conséquences possibles sur la santé (positives ou négatives) d'un plan, d'une politique ou d'un programme pour les groupes vulnérables ou défavorisés qui font partie de la population en général. Le personnel du RLISS et les membres du groupe d'action sur la diversité et l'équité ont suivi une formation sur cet outil. Ce dernier sera aussi présenté au forum sur la diversité et l'équité en matière de santé en janvier 2012.

- Le RLISS du Centre-Ouest a organisé fin janvier 2012 un forum sur la diversité et l'équité en matière de santé afin de bien faire connaître les problèmes particuliers au RLISS en matière de diversité et d'équité, de déterminer quelles sont les priorités du RLISS sur ces questions et de cerner les compétences et d'établir des partenariats entre les fournisseurs et les membres du système des soins de santé ayant assisté au forum.

- Le RLISS et l'Université de York ont collaboré sur un projet ayant pour but de « définir les besoins en santé mentale non comblés chez les immigrants et les réfugiés du RLISS du Centre-Ouest ». Des groupes de discussion ont été organisés en juin et juillet 2011. Les conclusions tirées de ces discussions sont en voie d'être résumées.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest appartient à une des régions les plus diversifiées de l'Ontario sur le plan ethnoculturel. L'amélioration de la prestation des services de santé offerts aux diverses communautés du RLISS facilitera le respect des orientations stratégiques de la province en ce qui a trait à l'accès et à l'équité de l'accès, qui sont décrites dans la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Faire l'essai de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé auprès des fournisseurs de soins de santé du RLISS.	En cours 100 %		
Tous les fournisseurs de soins de santé élaboreront un plan sur 3 à 5 ans concernant l'équité en matière de santé.		100 %	
Établir un répertoire de toutes les ressources qualifiées sur le plan culturel pour les fournisseurs de soins de santé.	Pas encore mise en œuvre 50 %	50 %	
Créer et déployer un modèle d'interprétation pour les fournisseurs de services du secteur communautaire et les hôpitaux.	Pas encore mise en œuvre 50 %	25%	25%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- D'ici 2013-2014, tous les fournisseurs de soins de santé doivent avoir un plan sur l'équité en matière de santé.
- D'ici 2013-2014, tous les fournisseurs de soins de santé doivent avoir reçu une formation sur l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Pour que l'équité en matière de santé puisse se réaliser ou s'améliorer, la haute direction des fournisseurs de soins de santé doit prendre les moyens nécessaires pour que les mesures voulues puissent être mises en place.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Des discussions intersectorielles sur les questions liées à la santé et au mieux-être à l'échelle locale permettraient d'adopter une approche coordonnée visant l'amélioration de la santé des populations marginalisées.
- Permettre aux professionnels de tous les niveaux de service de tous les fournisseurs de soins de santé du RLISS d'accéder à des formations gratuites permettrait aux organismes ethnoculturels ayant peu de moyens financiers d'offrir un tel service de perfectionnement professionnel.

Ressources humaines en santé

NOUS ENVISAGEONS UNE AMPLIFICATION DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET DE L'ÉDUCATION ET UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ DANS LE RLISS QUI CORRESPONDENT AUX BESOINS ET À LA DIVERSITÉ DES COMMUNAUTÉS DU RLISS.

Description de la priorité du PSII2

Les problèmes de ressources humaines en santé influent sur l'accès à tous les services de soins de santé et sur leur utilisation. La forte croissance observée dans la population du RLISS du Centre-Ouest ainsi que le vieillissement des ressources humaines en santé constituent des facteurs déterminants ayant des répercussions sur l'accès aux services de santé. Le RLISS du Centre-Ouest cherche à travailler avec des fournisseurs locaux et la collectivité en vue d'augmenter le nombre et la disponibilité des ressources humaines en santé. Il insiste également pour accentuer davantage la collaboration interprofessionnelle en vue d'optimiser les ressources humaines en santé.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario afin de recruter des médecins pour le RLISS. Grâce à ce coordonnateur, le RLISS comprend mieux les exigences en ressources humaines en santé des fournisseurs de soins de santé.

- Le RLISS, en partenariat avec l'Université McMaster, a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada pour mettre sur pied un projet de mise en œuvre interprofessionnelle de la pratique (« *Interprofessional Practice Implementation* »). L'objectif de ce projet consiste à évaluer, au moyen du centre de ressources interprofessionnelles développé par ProfessionsSantéOntario, les vues des équipes de santé familiale sur le modèle de soins interprofessionnels et d'éducation.

Buts

- ☑ Augmenter les ressources humaines en santé de sorte que tous les résidents aient accès à des services de santé de la manière la plus appropriée et la plus efficace possible.
- ☑ S'assurer que les fournisseurs de soins de santé sont en mesure de s'adapter aux variables dynamiques de l'environnement (soit la croissance démographique et les différentes communautés ethnoculturelles).
- ☑ Établir des partenariats et créer des tribunes qui amélioreront le recrutement des ressources humaines nécessaires en santé.
- ☑ Examiner les possibilités de dispenser dans la collectivité et les hôpitaux des programmes d'enseignement destinés aux professionnels de la santé.

- L'ouverture de cliniques spécialisées, faisant partie des centres de santé et de soins de Shelburne et de Bolton, a été annoncée en septembre. Des discussions sont en cours avec des médecins et des spécialistes sur les services devant être offerts, notamment l'obstétrique et la gynécologie, la médecine interne, la chirurgie générale et la gestion des maladies chroniques.

- Le comité consultatif professionnel sur la santé du Centre-Ouest (*Central West Health Professional Advisory Committee (HPAC)*) poursuit ses réunions en vue de déterminer les problèmes locaux relatifs à l'ensemble des ressources humaines en santé. Le comité collabore aussi avec le RLISS dans le cadre d'une étude sur le déploiement du modèle de soins interprofessionnels dans les équipes de santé familiale de la région du Centre-Ouest. Cette recherche, menée par l'Université McMaster, se concentrera sur les leçons apprises et sur la formulation de recommandations en vue des prochaines étapes.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en étroite collaboration avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario pour s'assurer que le RLISS va de l'avant avec la stratégie provinciale voulant que les Ontariens et les Ontariennes aient accès à la quantité et à la combinaison nécessaires de fournisseurs de soins de santé qualifiés, tant aujourd'hui qu'à l'avenir. Le fait d'appuyer la création d'un comité de recrutement officialisé pour les communautés de notre RLISS, d'être intéressé par divers programmes de subventions des soins interprofessionnels et d'encourager l'établissement de collaborations interprofessionnelles dans nos communautés, permet au RLISS d'aider la province à mieux satisfaire à ses exigences en matière de ressources humaines en santé.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Accroître l'éducation et la collaboration interprofessionnelle chez les fournisseurs de soins de santé en participant au projet de collaboration interprofessionnelle.	En cours 50 %	50 %	
Continuer d'accroître la collaboration interprofessionnelle chez les fournisseurs de soins de santé en favorisant l'éducation des équipes de santé familiale du RLISS.	En cours 25 %	50 %	25 %
Déployer et enrichir un répertoire de pratiques exemplaires en matière de collaboration interprofessionnelle à l'intention de tous les fournisseurs de soins de santé locaux.	Pas encore mise en œuvre	25 %	25 %
Poursuivre l'analyse des rapports d'Accès Soins pour surveiller l'accès des résidents locaux aux médecins de famille.	En cours 25 %	25 %	25 %
Améliorer l'éducation et la collaboration interprofessionnelle parmi les fournisseurs de soins de santé en participant au projet de collaboration interprofessionnelle.	En cours 50 %	50 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest ayant accès à un médecin de soins primaires et améliorer de 2 % le taux actuel, qui est de 90,3 % (Enquête 2010 sur la santé dans les collectivités canadiennes).
- Augmenter de 4 % le nombre de patients inscrits aiguillés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins par rapport au taux actuel de 76 % (la moyenne provinciale pour la période 2009-2011 est de 54 %).
- Augmenter le nombre de professionnels de la santé qui s'engagent dans des collaborations interprofessionnelles et des ententes de travail dans des secteurs cliniques prioritaires, en commençant avec deux équipes de santé familiale en 2012-2013.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le vieillissement de l'effectif, au niveau local comme au niveau provincial, fera en sorte que ce sera difficile d'avoir l'effectif nécessaire pour fournir une gamme complète de services de santé.
- Pour le RLISS du Centre-Ouest, répondre aux besoins en services de santé d'une population en forte croissance et qui se diversifie représente un défi particulier.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le RLISS du Centre-Ouest continuera à développer des partenariats qui feront en sorte que tous les résidents aient accès, de la façon la plus appropriée et la plus efficace possible, aux services de santé.

Intégration administrative

LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN QU'ENVISAGE LE RLISS DU CENTRE-OUEST SONT AXÉS SUR L'EFFICACITÉ ET L'EFFICIENCE GRÂCE À UNE HAUSSE DE LA VALEUR, DE LA QUALITÉ DES SERVICES, DE LA GESTION DES RISQUES ET DES CONTRÔLES OPÉRATIONNELS.

Description de la priorité du PSSI2

Les initiatives d'intégration administrative sont axées sur l'amélioration des services, l'évitement de coûts additionnels à venir, la réduction des chevauchements inutiles et l'application d'économies à réinvestir dans des services cliniques ou administratifs améliorés/élargis. Selon l'examen réalisé dans le RLISS pour déterminer les options et les orientations relatives aux services administratifs, le RLISS du Centre-Ouest dispose d'occasions d'améliorer la gestion des risques, la qualité des services et les contrôles opérationnels.

Situation actuelle

- Le programme Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) est en train d'installer les solutions d'un système d'information sur la gestion des ressources humaines (SIRH/SIG) pour mettre à la disposition de tous les organismes participants un ensemble d'outils uniforme.
- Des négociations sont en cours entre les chefs de la direction et les directeurs régionaux de l'information du CASC du Centre-Ouest et des établissements de soins actifs en vue de trouver des solutions TI communes à ces fournisseurs.
- Les fournisseurs en soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont mis sur pied le projet pilote de registre d'évaluation intégré pour qu'ils puissent avoir accès à des données communes d'évaluation, ce qui facilitera le suivi des patients et le partage des renseignements tirés des évaluations.
- Le RLISS du Centre-Ouest est en train d'ouvrir un portail Fournisseur de soins communautaires (FSC), qui facilitera la communication et la collaboration entre les organismes du secteur communautaire.
- Un groupe sur l'approvisionnement commun a été créé en 2011. Les participants à l'initiative sur l'approvisionnement commun travaillent directement avec le RLISS du Centre-Ouest et les services communs de l'Ouest pour lancer des mesures permettant de faire progresser l'approvisionnement dans le sens de l'intégration administrative, comme le prévoit le Plan de services de santé intégrés du RLISS. L'objectif de l'initiative sur l'approvisionnement commun consiste à permettre aux fournisseurs de tirer le maximum de ressources limitées afin de les affecter aux services à la clientèle plutôt que sur les coûts en fournitures et en équipement.

Buts

- ☑ Promouvoir le partage des ressources et la collaboration en vue d'instaurer des processus opérationnels uniformes et cohérents chez les fournisseurs.
- ☑ Coordonner les fonctions similaires, les solliciter et les traiter, comme les ressources en RH, parmi les fournisseurs de moindre envergure pour favoriser la collaboration.
- ☑ Former un conseil/comité consacré à l'intégration administrative pour encourager la coordination.
- ☑ Élaborer une stratégie exhaustive de communication et prévoir la mobilisation de tous les intervenants du RLISS du Centre-Ouest.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le gouvernement provincial préconise l'intégration des services administratifs par l'entremise de son initiative AchatsOntario. Subventionnée par le ministère des Finances, cette initiative s'applique aux hôpitaux, aux conseils scolaires, aux collèges et aux universités, et vise à faciliter pour eux l'adoption de pratiques exemplaires en matière de gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement. Le RLISS du Centre-Ouest surveille de près les résultats courants des initiatives AchatsOntario afin d'ajuster les mesures et les objectifs de façon conséquente.

Mesures devant être mises en œuvre	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Continuer d'explorer les occasions permettant d'accroître la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé qui rehausse la capacité au sein de la fonction administrative.	En cours 25 %	25 %	25 %
Augmenter le nombre de fournisseurs qui font partie d'un organisme d'achats en groupe.	En cours 75 %	25 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

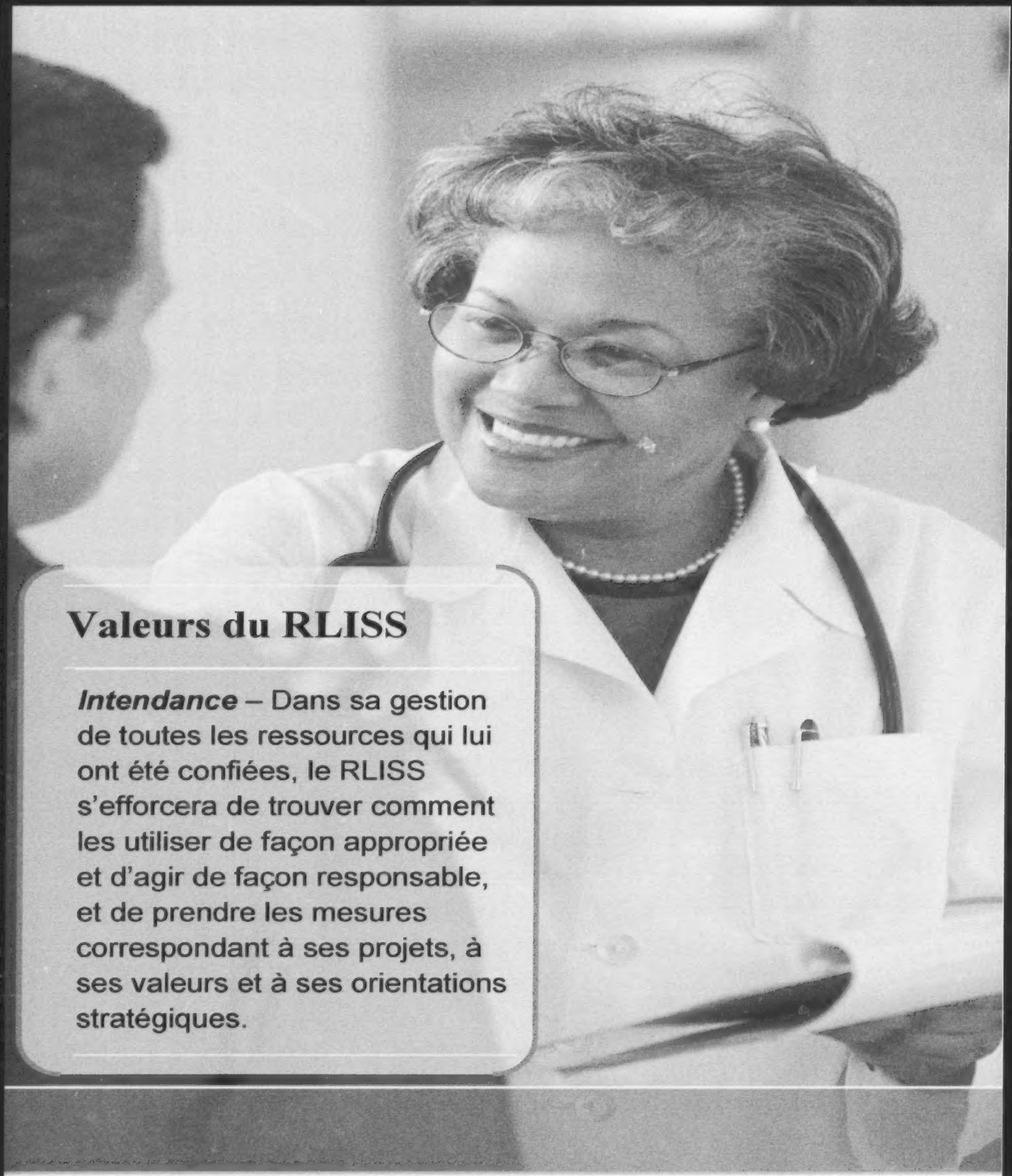
- Asseoir les bases des ressources financières et humaines normales pour mettre en place des systèmes d'information entre les organismes clients.
- Améliorer la capacité de suivre le taux d'adhésion ou le recours à des initiatives d'achats en groupe chez les fournisseurs en soins de santé.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Les fournisseurs de soins de santé disposent de sources de financement multiples, ce qui complique l'administration d'initiatives d'échange ou de collaboration à coordination centralisée.
- Les fournisseurs de soins de santé ont recours à des techniques de services administratifs personnalisées ou brevetées; l'adoption d'une plateforme commune nécessite d'importantes ressources.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le CASC du Centre-Ouest explorera les possiblités d'appuyer les fonctions administratives du secteur communautaire, pratique qui a été mise en œuvre dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka.
- Faire connaître les initiatives couronnées de succès dans le secteur communautaire liées à la participation à un organisme d'achats en commun pourrait stimuler une plus grande collaboration entre les fournisseurs et les services communs de l'Ouest.



Valeurs du RLISS

Intendance – Dans sa gestion de toutes les ressources qui lui ont été confiées, le RLISS s'efforcera de trouver comment les utiliser de façon appropriée et d'agir de façon responsable, et de prendre les mesures correspondant à ses projets, à ses valeurs et à ses orientations stratégiques.

Dotation en personnel et exploitation

Dotation en personnel					
Titre du poste	**Affectations 2010-2011 ETP**	**Réels 2010-2011 ETP**	**Prévision 2011-2012 ETP**	**Prévision 2012-2013 ETP**	**Prévision 2013-2014 ETP**
Chef de la direction	1	1	1	1	1
Directeurs principaux	2	2	2	2	2
Adjointe de direction	1	1	1	1	1
Adjointe administrative	2	2	2	2	2
Conseiller principal, Planification, intégration et engagement de la collectivité	2	2	2	2	2
Conseiller, Planification, intégration et engagement de la collectivité	2	2	2	2	2
Directeur, Communications	1	1	1	1	1
Conseiller principal, Gestion du rendement	1	1	1	1	1
Conseiller, Gestion du rendement	2	2	2	2	2
Conseiller principal, Affectations et financement	1	1	1	1	1
Conseiller, Affectations et financement	2	2	2	2	2
Analyste de programmes	1	1	1	1	1
Conseiller, Rendement et intégration	1	1	1	1	1
Conseiller, Aide à la décision	1	1	1	1	1
Contrôleur	1	1	1	1	1
Adjointes, Services internes	2	2	2	2	2
Coordonnatrice des services en français	1	1	1	1	1
Total des ETP	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**

Plan des dépenses d'exploitation du RLISS					
Sous-catégorie d'exploitation RLISS ($)	Affectations 2010-2011	Réels 2010-2011	Dépenses prévues 2011-2012	Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014
Salaires	2 222 450	2 208 414	2 337 744	2 543 719	2 547 159
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS					
HOOPP	222 245	230 738	230 452	243 916	254 716
Autres avantages sociaux	244 470	195 400	235 846	268 307	280 187
Total Avantages sociaux des employés	466 715	426 138	466 298	512 223	534 903
TRANSPORT ET COMMUNICATIONS					
Déplacement du personnel	45 900	29 787	28 446	30 000	30 000
Déplacement de la gouvernance	30 600	19 551	14 550	19 421	19 421
Communications	81 600	65 094	78 000	75 000	68 880
Autres	15 300	-	28 750	15 000	15 000
Total Transport et communications	173 400	114 432	149 746	139 421	133 301
SERVICES					
Hébergement	245 440	224 681	235 440	235 440	235 440
Engagement de la collectivité					
Publicité	15 000	30 862	14 154	20 000	20 000
Services bancaires	100	101	100	100	100
Frais de consultation	400 000	333 396	235 366	235 440	235 440
Location d'équipement	10 000	7 079	7 769	7 800	7 800
Dépenses quotidiennes de la présidente du conseil	80 000	77 175	52 225	56 000	56 000
Dépenses quotidiennes des autres membres du conseil	80 000	69 525	77 308	90 000	90 000
Assurance	23 000	22 334	23 000	23 000	23 000
Coûts partagés du BSAP	359 000	359 495	544 495	359 000	359 000
Partenariat des RLISS	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Autres dépenses - réunions	40 000	25 069	40 390	33 500	33 500
Autres coûts de gouvernance	35 000	19 906	43 468	35 000	30 000
Impression et traduction	62 823	48 422	35 727	44 785	39 785
Perfectionnement du personnel	45 000	51 368	51 385	50 000	50 000
Autres services	-	21 097			
Total Services	1 445 363	1 340 510	1 410 827	1 240 065	1 230 065
FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT					
Équipement de TI	20 000	34 419	35 353	35 000	30 000
Fournitures de bureau et achats d'équipement	55 000	50 551	50 000	45 000	40 000
Total Fournitures et équipement	75 000	84 970	85 353	80 000	70 000
Immobilisations acquises	125 000	167 138	25 000		
Exploitation du RLISS : total des dépenses prévues	4 507 928	4 341 602	4 474 968	4 515 428	4 515 428
Cible de financement annuel	[redacted]	4 466 690	4 507 928	4 515 428	4 515 428
Variance		125 088	32 960		

Note : Les affectations et les affectations réelles de 2010-2011 ont été rajustées pour tenir compte du financement de base et des dépenses liées aux services en français de 106 000 $ et de l'engagement de la collectivité autochtone de 7 500 $.

Plan de communication

Contexte

Le Plan d'activités annuel du RLISS du Centre-Ouest est exigé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le Plan annuel décrit les principales mesures prises dans le cadre des priorités du RLISS, telles que définies dans le Plan de services de santé intégrés.

Objectif des communications

En faisant mieux connaître le RLISS du Centre-Ouest et en soulignant ce dont ce dernier est responsable, le Plan d'activités annuel est un important document sur lequel sont fondées les communications du RLISS (bulletins, InfoMinuteRLISS, rapports communautaires, articles dans les médias, etc.). Le RLISS utilise ces voies de communication de diverses façons pour faire connaître à tous les publics cibles l'importance de son rôle dans l'amélioration du système de santé local.

Le Plan d'activités annuel, rédigé en respectant un modèle fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sera envoyé après son approbation par le ministre à tous les principaux intervenants. Il sera disponible sur le site Web du RLISS et envoyé sur demande. Il servira aussi de base à la rédaction du rapport annuel du RLISS du Centre-Ouest, lequel fera état des progrès accomplis relativement à chacune des priorités du RLISS, telle qu'expliquée dans le Plan.

Publics cibles du Plan d'activités annuel

- Ministre de la Santé et des Soins de longue durée (principal)
- Députés et membres des administrations locales
- Fournisseurs de soins de santé et médecins
- Contribuables du RLISS du Centre-Ouest
- Médias

Stratégie

Souliger la publication du Plan d'activités annuel au moyen des diverses tactiques décrites ci-dessous, et faire en sorte que les publics cibles soient au courant de la publication du document et des responsabilités du RLISS du Centre-Ouest.

Tactiques

Envoyer le Plan d'activités annuel directement au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, aux députés, aux membres des administrations locales, aux fournisseurs de soins de santé et aux médecins.

Faire connaître le Plan d'activités annuel au grand public au moyen du site Web et des publications du RLISS.

Faire la promotion du Plan d'activités annuel auprès des médias au moyen de la publication de communiqués.

Montrer l'importance du Plan d'activités annuel en y faisant constamment référence dans les publications, les notes d'allocution, les assemblées annuelles, les réunions avec les fournisseurs de soins de santé et d'autres modes de présentation.

Tactiques de communication	Public cible	Objectif	Calendrier
Bulletin de la directrice générale Mise à jour de deux pages, ciblant tout particulièrement les fouisseurs de soins de santé et les hauts fonctionnaires, sur une initiative donnée prise par le RLISS, sur un problème ou sur une solution. Disponible pour le grand public sur le site Web du RLISS. Les lecteurs seront invités à commenter et à poser des questions.	Fournisseurs de soins de santé, hauts fonctionnaires, grand public	Éduquer, informer et mobiliser	Trimestriel : septembre décembre mars juin
InfoMinuteRLISS Bulletin d'une page donnant de brèves informations et contenant des articles qui soulignent les réussites du RLISS.	Députés, notables, grand public	Éduquer et informer	Mensuel
Bulletin LHINFocus Cette publication prendra désormais la forme d'un bulletin électronique, publié régulièrement afin de faire le point sur les réalisations du RLISS et des fournisseurs de soins de santé, sur les dossiers traités par le système de santé et sur d'importants messages. Les questions et les commentaires des lecteurs seront sollicités. Son nouveau format fera en sorte qu'il sera aisément accessible sur le site Web. Des exemplaires imprimés pourraient être distribués à l'occasion de manifestations publiques.	Grand public, fournisseurs de soins de santé, hauts fonctionnaires	Éduquer, informer et mobiliser	Trimestriel : juillet octobre janvier avril
Voies de communication privilégiées par le RLISS Des informations et des bonnes nouvelles incorporées dans des bulletins ou des dépliants fournis aux fournisseurs de soins de santé pour que ceux-ci les distribuent à leurs clients ou leurs patients.	Fournisseurs de soins de santé	Éduquer, informer et mobiliser	
Allocutions Les occasions de prononcer des allocutions seront activement recherchées; les présentations seront conçues en fonction de l'auditoire et des documents pouvant être distribués seront imprimés.	Collectivité/leaders d'opinion et grand public	Éduquer, informer et mobiliser	Continuel
www.centralwestlhin.on.ca Le site Web comprend des renseignements sur les activités du RLISS, auxquels toute personne intéressée, y compris le grand public, peut avoir accès.	Grand public, fournisseurs de soins de santé, médecins	Éduquer, informer et mobiliser	Nouveau lancement imminent

C'est pour vous
C'est pour votre santé.

Central West **LHIN**

Contact Information

Telephone: 905.455.1281
Toll Free: 1.866.370.5446
Fax: 905.455.0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone : 905.455.1281
Sans frais : 1.866.370.5446
Télécopieur : 905.455.0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

It's about you
and your health!

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé